

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (*Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2024*).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa anovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (*Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2024*).

##### **2. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Menurut (Mursyida & SiT, 2023) Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian kehamilan trimester 1 (antara 1-12 minggu).

a. Kehamilan Trimester I (antara 1– 12 minggu)

Masa kehamilan trimester I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan Tubuh telah siap untuk proses persalinan Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

a) Sistem Reproduksi

1. Uterus

Memasuki fase akhir kehamilan, rahim berada sedikit diatas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta dapat memengaruhi ketebalan otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta berkembang lebih cepat dibandingkan dengan bagian lainnya. Hal ini

menyebabkan ketidakrataan pada tampilan rahim, yang dikenal dengan tanda Pisceaseck.

## 2. Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, diakhir trimester III, posisi serviks mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya membuka sebagai persiapan untuk proses melahirkan.

## 3. Vagina dan perineum

Pada periode kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan kongesti yang dapat diamati pada kulit, otot perineum, dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menyebabkan perubahan warna menjadi ungu, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

## 4. Vulva

Selama kehamilan, vulva mengalami perubahan, termasuk peningkatan vaskularitas dan perubahan warna menjadi lebih biru dan gelap, yang di kenal sebagai tanda chadwick

## 5. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron yang mencegah pelepasan hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon lutein (LH) dari kelenjar pituitari anterior. Setelah terbentuknya urin, yang mulai memproduksi estrogen dan progesteron, jaringan luteal tetap berfungsi selama kehamilan.

b) Payudara

Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan 32 minggu, produksi air susu mulai muncul dengan warna yang sedikit putih dan konsistensi yang encer.

c) Sistem pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan permenit meningkat sekitar 40%, yang dapat menyebabkan ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi berpotensi mengarah pada alkalosis, karena terjadi peningkatan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (*nausea*) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besardan menurunnya kadar motalin-suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan dijumpai muntah (*emesis*), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

d) Sistem Musculoskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan kelemahan pada jaringan ikat serta ketidakseimbangan pada persendian. Efek ini paling maksimal terjadi pada satu minggu terakhir kehamilan.

e) Sistem endokrin

*Korpus luteum* pada ovarium pada minggu pertama menghasilkan *estrogen* dan *progesterone*, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel

*trofoblast* menghasilkan hormon *korionik gonadotropin* yang akan mempertahankan *korpus luteum* sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produk *siestrogen* dan *progesterone* dan *korpus luteum*. *Estrogen* merupakan faktor yang mengaruhi pertumbuhan *fetus*, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormon *hipofise*. Sementara itu, *progesteron* memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan susu, pengembangan *duktus laktiferus* dan *alveoli*, perubahan *sekretorik* dalam payudara.

f) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (*nause*) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin suatu peptida hormonan yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan dijumpai muntah (*emesis*), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

g) Sistem Perkemihan

Ketidakmampuan mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat *progesteron*) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin

tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorpsi* di *tubulus glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan.

#### h) Sistem Kardiovaskuler

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

#### i) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integument* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*.

Akibat peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone*, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan

*hiperpigmentasi* karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar seprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*), setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang.

j) Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5- 16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklamsi* dan Eklamsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks masa tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

**Tabel2.1 Kenaikan BB Sesuai Usia Kehamilan**

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber: (Andayani, 2024)

k) Darah Dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan Interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, yaitu sel darah. Volume

darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9 %. Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. *Thrombin* adalah alat yang mengubah *fibrinogen* menjadi *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, *protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka.

b. Perubahan Psikologi

Perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester III (W.I.P.E.Sari & Mardalena, 2024) yaitu :

- a) Rasa tidaknya mandapat timbul kembali, dengan perasaan diri merasa jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan jika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang mungkin timbul saat melahirkan, serta khawatir akan keselamatan dirinya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, serta mengalami mimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Ibu semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Ibu aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

- h) Ibu sering bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
  - i) Ibu merasa tidak nyaman.
  - j) Perubahan emosional
4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya:
- a) Sering buang air kecil
    - Penyebab : Tekanan uterus pada kandung kemih
    - Mencegah : Kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, perbanyak minum pada siang hari.
  - b) Haemoroid
    - Penyebab : Konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid
    - Meringankan : Hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukkan kembali kedalam rektum seperlunya.
  - c) Kram kaki
    - Penyebab: Kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium / ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium-fosfor dalam tubuh
    - Meringankan: Kebiasaan gerakan tubuh (body mekanik), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik, luruskan kaki yang kram.
  - d) EdemaTungkai
    - Penyebab: Sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena didalam tungkai bagian bawah.
    - Meringankan : Hindari pakaian yang ketat, menaikkan secara periode posisi tidur miring kiri.
  - e) Insomnia
    - Penyebab: Kekhawatiran, kerisauan
    - meringankan : mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi.
5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
- Tanda-tanda bahaya pada trimester III biasanya meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, edema pada muka dan tangan penglihatan

kabur, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, dan demam tinggi (Rohaeni & ST, 2023)

Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan risiko serius yang dapat terjadi selama kehamilan. Jika tidak segera terdeteksi dan ditangani, kondisi ini dapat mengancam keselamatan ibu.

Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III. Menurut (Qodariyah, 2021) Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III yaitu :

a) Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah *plasenta previa* dan *abortion plasenta (solution plasenta)*. Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan di antara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (*vasaprevia*), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati *serviks* robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan *serviks* pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

1) *Plasenta previa*

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai

mengalami *placenta previa*. Kondisi lain yang menandakan adanya *placenta previa* yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus *placenta previa* karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

2) *Abortion placenta* adalah lepasnya placenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala *abortion placenta* bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada *abortion placenta* adalah perdarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada *abortion*, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain *abortion* muncul.

b) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala *pre-eklampsia*

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari *stroke*, *thrombosis vena serebral*, *tumor hipofisis*, *kariokarsinoma*, *eklampsia*, *preeklampsia*, *intracranial idiopatik hipertensi*, dan *sindrom vasokonstriksi serebral* yang bersifat reversible.

c) Gangguan visual

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda *preeclampsia* adalah pandangan kabur, namun, *fotopsia*, *scotoma*, dan *diploia* tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat *edemaretina*, yang menyebabkan *vaskulopat ikonstriktif*. Gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang lain termasuk *epilepsy*, komplikasi malaria, cedera kepala, *meningitis* dan *ensepalis*.

d) Bengkak dimuka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg per minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjaditanda awal potensi berkembangnya kasus *preeclampsia*. Bengkak yang perlu di waspada ia dalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien *preeclampsia* tidak mengalami edema.

e) Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik (Rahmah., 2022).

f) Ketuban pecah dini

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

g) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti *epilepsy*. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat *vasospasme intens arteriserebri*. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari *postpartum*. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

h) Selaput kelopak mata pucat

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

i) Demam tinggi

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

## 6. Menentukan taksiran persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele. Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+ 14 hari), sehingga HPHT + 9 bulan + 7 hari. Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle) (Hari +7), (Bulan +9), (Tahun + 0). Contoh : HPHT12-02-2015TP:12+7,02+9,15+0, Jadi Tafsiran Persalinan / partus adalah tanggal 19 November 2015. Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari–Maret Rumusnya : (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9) , (tahun +0). Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7). (1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015. Jika HPHT Ibu ada pada bulan April–Desember Rumusnya : (Tanggal + 7 hari). (bulan-3), (Tahun + 1). Misal, HPHT10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir (10+7). (10-3), (2014+1)= 17-7-2015 atau 17 Juli 2015. Bagaimana untuk siklus yang pendek atau panjang? Dengan menghitung kapan terjadinya ovulasi pada siklus tertentu yaitu : Lama siklus Haid-14 hari. Sehingga : TP = HPHT + 9 bulan - 7 hari +(Lama siklus haid-14 hari). HPHT + 9 bulan + (Lama siklus haid - 21 hari) Contoh : Jika HPHT Januari 2015 dan siklus haid 40 hari, maka taksiran persalinannya menjadi: HPHT + 9 bulan + (40- 21) hari = HPHT + 9 bulan + 19 hari = 20 Oktober 2015 (Maulina, n.d.)

## 7. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu (Anis, 2024)

### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (TI)

Timbang berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB) adalah metode penting untuk menentukan penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil. Pertambahan BB yang optimal selama kehamilan ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (BMI), yang merupakan indikator penting untuk memantau kesehatan ibu hamil. Total pertambahan BB yang normal selama kehamilan adalah antara 11,5-16 kg. Selain itu, TB juga digunakan untuk menentukan tinggi panggul ibu, di mana ukuran normal yang baik untuk ibu hamil adalah tidak kurang dari 145 cm (Wulandari dkk., 2021).

### 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan dengan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat penting untuk menjaga fungsi plasenta. Namun, jika tekanan darah sistolik mencapai 140 mm Hg atau diastolik 90 mm Hg pada awal pemeriksaan, hal ini dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

### 3) Nilai Status gizi (ukur lingkar lengan/LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan hanya pada kunjungan pertama, jika LILA ibu hamil kurang dari 23,4 cm, maka ibu hamil dikategorikan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

### 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu, pengukuran tinggi fundus dilakukan dengan jari. Namun, jika usia kehamilan diatas 24 minggu, pengukuran dilakukan menggunakan metode

McDonald, yaitu dengan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan meteran dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri, kemudian ditentukan sesuai dengan rumus yang berlaku.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan**

Umur Kehamilan	Fundusuteri ( TFU )
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari di atas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-proses us xyphoideus
36 minggu	Setinggi proses usxyphoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesusxy phoideus

Sumber (Bdn. Nur Aliah., 2025)

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).  
Presentasi janin dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi pada akhir trimester II dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini dapat menunjukkan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain. Penghitungan DJJ dilakukan menggunakan stetoskop Laennec pada usia kehamilan 20 minggu. DJJ yang lambat, yaitu kurang dari 120 denyut permenit, atau DJJ yang cepat, yaitu lebih dari 160 denyut permenit, dapat mengindikasikan adanya gawat janin.
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td). Skrining status imunisasi TT dapat dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil. Pemberian imunisasi TT selanjutnya disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonaturum. Imunisasi dilakukan pada trimester

I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi.

**Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

Status TT	Interval minimal pemberian	Durasi perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

*Sumber:* (Kemenkes RI, 2021)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi. Setiap ibu hamil harus menerima tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama masa kehamilan, yang diberikan mulai dari kontak pertama. Setiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria. Daerah nonendemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal mencakup: Hasil pemeriksaan, Perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, Gizi ibu hamil, Kesiapan mental, Tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, Persiapan persalinan, Kontrasepsi pasca persalinan, Perawatan bayi baru lahir, Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

8. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

a. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah metode untuk mendeteksi dini kehamilan yang berisiko lebih tinggi dari biasanya, baik untuk ibu maupun bayi, terkait dengan kemungkinan penyakit atau kematian sebelum maupun setelah persalinan. Ukuran risiko ini dinyatakan dalam bentuk angka yang disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor  $\leq 2$
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

- b. Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu
1. Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil.
  2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
  3. Mencatat dan melapor keadaan kehamilan persalinan dan nifas.
  4. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana.
  5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II No	III Masalah / Faktor Resiko	IV				
			Skor	Triwulan			
				I	II	III <sub>1</sub>	III <sub>2</sub>
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1.	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3.	Terlalu lambat hamil, kawin $\geq 4$ tahun	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	5.	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	6.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	7.	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	8.	Pernah pendek $\leq 145$ cm	4				
	9.	Pernah gagal kehamilan	4				
	10.	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang/vakumb. Uridirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
		11.	Pernah Operasi Sesar	8			
II	12.	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria. c. TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes).	4				
		f. Penyakit menular Seksual.					
	13.	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	14.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	16.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17.	Kehamilan lebih bulan	4				
III	18.	Letak sungsang	8				
	19.	Letak lintang	8				
	20.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	21.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		Jumlah Skor					
a.	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/risiko fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat,						
b.	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c.	Bila skor $\geq 12$ adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

Sumber: Rochjati, (2015.)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor  $\geq 12$  (merah)

c. Tata laksana

- 1) KRR (Kehamilan Resiko Rendah) dengan jumlah skor 2

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

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

Skor 4-10 yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi, KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di Puskesmas PONEB atau langsung dirujuk ke rumah sakit (Yuceline et al., 2022).

- 3) KRST (Kehamilan Resiko Sangat Tinggi) dengan jumlah skor  $\geq 12$

Kemudian skor diatas 12, kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Kategori ini diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, kelainan letak bayi, seperti sungsang, letak lintang, ibu perdarahan antepartum, preeklamsia/eklamsia. Sehubungan dengan KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat (Sulyastini & Armini, 2020).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dari rahim ibu, diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Subiastutik & Maryanti, 2022). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, dan berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.

### **2. Jenis-jenis Persalinan Berikut jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, (Susilawati et al., 2024).**

#### **a. Persalinan spontan atau persalinan normal**

Persalinan spontan atau normal adalah proses kelahiran bayi dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat bantu sejak awal inpartu hingga pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai ibu atau bayi, dan biasanya berlangsung kurang dari 24 jam,

dengan dukungan dari kontraksi rahim dan tenaga ibu dalam mendedan.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses kelahiran yang dibantu dengan alat atau intervensi medis, seperti ekstraksi dengan forsep, vakum, atau tindakan seksiosesarea. Penggunaan alat ini dilakukan jika ada indikasi medis, baik dari kondisi ibu maupun janin. Beberapa kondisi yang memerlukan persalinan buatan termasuk distres gawat janin dan pendarahan pervagina.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah tindakan yang dilakukan untuk merangsang dan mempercepat proses persalinan dengan menimbulkan kontraksi rahim. Tindakan ini biasanya melibatkan pemberian obat-obatan seperti misoprostol, oksitosin drip, dan laminaria. Persalinan anjuran sering dilakukan pada kehamilan post-matur sesuai dengan indikasi medis untuk memastikan kelahiran terjadi dalam waktu yang aman.

3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan mengenai pemicu persalinan meliputi: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot rahim, pengaruh janin, dan teori prostaglandin (R. R. F. Sari, 2022)

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron berfungsi melemaskan otot-otot rahim, sementara estrogen meningkatkan kelemahan otot tersebut. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah berada dalam keseimbangan. Namun, menjelang akhir kehamilan, kadar

progesteron mulai menurun, yang memicu timbulnya kontraksi rahim atau HIS. Penuaan plasenta mulai terjadi pada minggu ke-28 kehamilan, di mana jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan penyumbatan. Penurunan produksi progesteron membuat otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, ketika kadar progesteron turun hingga tingkat tertentu, kontraksi otot rahim mulai terjadi.

b. Teori oksitosin

Oksitosin, yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior, berperan dalam proses persalinan. Perubahan dalam keseimbangan estrogen dan progesteron dapat memengaruhi sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks menjadi lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, penurunan kadar progesteron memicu peningkatan oksitosin, yang pada gilirannya meningkatkan aktivitas otot rahim dan memicu kontraksi serta tanda-tanda persalinan.

Kerengangan otot-otot rahim juga berperan dalam proses ini. Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu, dan setelah mencapai titik tertentu, kontraksi akan terjadi, menandakan dimulainya kelahiran. Sama halnya dengan kandung kemih dan lambung, ketika dinding rahim meregang karena peningkatan isi, kontraksi terjadi untuk mengeluarkan isinya. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu. Pengaruh janin Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya berperan dalam proses persalinan. Pada kasus anensefali, di mana hipotalamus kurang berkembang, kehamilan sering kali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian

kortikosteroid dapat membantu mematangkan janin dan menginduksi persalinan.

c. Teori prostaglandin

Setelah kehamilan mencapai 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua mulai meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga berperan dalam memicu persalinan. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan kontraksi otot rahim dan mengeluarkan produk konsepsi. Tingginya kadar prostaglandin ditemukan baik dalam cairan ketuban maupun di sekitar ibu hamil menjelang atau saat persalinan, yang mendukung peran prostaglandin dalam memicu kontraksi.

4. Tanda-tanda Persalinan.

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat (Namangdjabar, 2023)

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datangnya tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
4. Durasinya pendek.
5. Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan menurut (Zulliaty, 2023)

a) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim,. Dimulai pada 2 facemaker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
2. Sifat histeratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks.
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show).

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya  
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.
- d) Dilatasi dan effacement Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekkan alisservikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

#### 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Menurut (Bdn.Dian Fitriyani 2024) :

##### a. Power

Kekuatan kontraksi (kontrak siritmi sototpolos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap.yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi). Kontraksiu terus terjadi akibat akumulasi dan pengikatan kalsium di retikulum endoplasma (ER), yang bergantung pada adenotrifosfat (ATP).Sebaliknya, E2 dan F2 mencegah ATP terakum ulasi dan meningkat di ER, memungkinkan RE melepaskan kalsium. Kontraksi

miofibril ke dalam retikulum endoplasma intraseluler. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali ke UGD, mengurangi kadar kalsium intraseluler dan merelaksasi miofibril. Kontraksi uterus bersifat otonom. Artinya sistem saraf simpatis dan parasimpatis hanya bekerja secara bersamaan, meskipun hal ini tidak berada di bawah kendali wanita yang melahirkan peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan.

b. Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (Cepalo Pelvic Disporpotion).

c. Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka

seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

- d. Penolong Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

## 6. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala, (Vitania, 2024) yaitu:

### 1. Kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten : pembukaan <4cm.(8 jam).
- b. Fase aktif : pembukaan 4 cm.10 cm.(6-7jam) atau 1cm/jam Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
  - 1) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm.
  - 2) Fase di atas simaksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
  - 3) Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 9 menjadi 10 cm.

Menurut (Rahmadaniah, 2022) selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa :

- (1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama

proses persalinan

- (2) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin
- (3) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan
- (4) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri.

Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang

Menurut (Rahmadaniah, 2022) Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu :

### a) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu

tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingterani membuka.

- b) Menyiapkan pertolongan persalinan
  - (1) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya
  - (2) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan
  - (3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
  - (4) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
  - (5) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi).
- c) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
  - (6) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
  - (7) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi.  
 Untuk portio, ketuban, presentasi, setelah selesai periksa dalam
  - (8) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

- (9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.
- d) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- (10) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
- (11) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan Posisi menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi/ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
- (12) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketikasakit/his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- (13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.
- e) Persiapan Kelahiran Bayi
- (14) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan introitus vagina.
- (15) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

- (16) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
  - (17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- f) Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- (18) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
  - (19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan. Perhatikan !
  - (20) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (21) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut
  - (22) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
  - (23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

g) Lahirnya Badan dan Tungkai

- (24) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,
- (25) Pegang kedua mata kaki (masukkan 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).

h) Asuhan Bayi Baru Lahir

- (26) Lakukan penilaian selintas: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?. Apakah bayi bergerak dengan aktif?. Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir engan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26
- (27) Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses

berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

- (28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- (29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- (30) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
- (31) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- (32) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangan kiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan.
- (33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
  - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

- c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusu dari satu payudara. Manajemen Aktif Kala III (MAK III)
- (34) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong terus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
- (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- Melahirkan Plasenta
- (37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik 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 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- (38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  - (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masa sedengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompersi Oarta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase Menilai Perdarahan
- (40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- (42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam lauratan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

### Evaluasi

- (44) Memastikan kandung kemih ibu kosong
- (45) Mengajarkan ibu atau keluarga masa sefundusuteri dan menilai kontraksi
- (46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (48) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) : Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit, Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan, Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.  
  
Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut Kebersihan dan Keamanan
- (49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
- (52) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

- (53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (54) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
- (55) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.

#### 4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum (mulai pemantauan kala IV adalah 15 menit setelah plasenta lahir) (Rahmadaniah, 2022) . Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah:

- (56) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
- (57) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K<sub>1</sub> 1MgIM di paha kiri bawah lateral dan salp mata pada bayi
- (58) Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntik imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- (59) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih pdan kering
- (60) Lengkap ipartograf (halaman depan dan belakang)

## 7. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut (Hutagol, 2023) dalam membagi kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu kebutuhan dasar fisiologi dan psikologis.

### 1) Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin antara lain :

#### a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan ibu mendapat sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila berada di ruangan tertutup dan menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang, hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara atau BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi dari pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah denyut jantung janin baik dan stabil.

#### b) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum)

Cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan oleh karena itu ibu harus dipastikan mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV).

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh sehingga jika kadar gula darah rendah maka dapat mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan pada ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi atau his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi atau his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan.

Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala II dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah

mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala I).

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, menetes kanurin selama kontraksi yang kuat pada kala, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin.

Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu

mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

d) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu bersalin perlu diperhatikan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan *bloodyshow* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), kebawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada

kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.

Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik.

Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

e) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil

melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisidan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

8. Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Ruhayati, 2024)

## 2) Kegunaan Partograf

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan suhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan :
  - (1) Mencatat kemajuan persalinan
  - (2) Mencatat kondisi ibu dan janin
  - (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
  - (4) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
  - (5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan suhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf.

### 3) Isi Partograf

Isi partograf antara lain:

#### a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

#### b) Kondisi janin

Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

#### c) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; garis waspada dan garis bertindak.

#### d) Waktu dan jam

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

#### e) Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; lama kontraksi (dalam detik), obat-obatan yang diberikan, oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

#### f) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein). Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (JNPK-KR, 2018). Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara :

(1) Denyut jantung janin : setiap 30 menit

- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
  - (3) Nadi setiap 30 menit.
  - (4) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
  - (5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam.
  - (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- 4) Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)

a) Informasi tentang ibu.

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam' padapartograt) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantungjanin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolompaling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebalangka 180 dan 100. Tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang lambang berikut ini:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering

(3) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin  $< 100$  atau  $> 180$  kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(4) Moulage (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggulibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD).

Gunakan lambang lambang berikut ini :

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

9. Mekanisme Persalinan Normal Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dalam panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi Bdn. Dian Fitriyani (2024).

1. Penurunan kepala terjadi selama proses persalinan karen adanya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
2. Engagement, Fiksasi (engagement merupakan tahap penurunan pada waktu diameterbipariental dari kepala janin telah masuk panggul ibu).
3. Fleksi, Fleksi disebabkan oleh janin yang terdorong ke depan dan melawan dorongan dari pintu masuk panggul, leher rahim, dinding panggul, atau tepi dasar panggul. Kekuatan yang bertambahmembuat hambatan dan ini menyebabkan kepala menekuk.
4. Putaran paksi dalam, Rotasi sumbu medial memutar bagian anterior sehingga bagian anterior kepala janin yang paling bawah berputar ke depan hingga di bawah simfisis pubis. Hal ini untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5. Ekstensi, ekstensi terjadi akibat gaya dari dasar panggul yang membentuk lengkungan menengadah yang mengarahkan kepala ke atas menuju bukaan vulva, sehingga kepala harus meregang untuk melewati bukaan vulva.
6. Putaran paksi luar, pada saat kepala janin berada di pintu bawah panggul, bahu mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahuan terior akan terlihat pada lubang vulvavagina, dimana ia akan bergeser di bawah simpisis pubis.
7. Ekspulsi, setelah terjadi putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah sympisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir).

#### 10. Robekan perineum dan lokasi, teknik penjahitan perineum

##### a) Robekan perineum

Menurut (Saragih, 2023) Puspita, ruptur perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan yang biasa disebut dengan episiotomi. Ruptur perineum biasanya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Derajat laserasi perineum meliputi:

- 1) Derajat satu : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum. Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka tereposisi secara alamiah.
- 2) Derajat dua : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Jahit dengan menggunakan teknik
- 3) Jelujur dan subkutikuler.

- 4) Derajat tiga : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.
- 5) Derajat empat : mukosa vagina, komisuraposterisor, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

b) Teknik penjahitan laserasi perineum

Menurut (Elvira, 2023), jika laserasi terjadi dibagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih.

6) *Running Suture/Simple Continuous Suture* (Jahitan Jelujur)

Teknik ini menempatkan simpul hanya pada ujung-

Ujung jahitan, jadi hanya memiliki dua simpul. Bila salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya. Teknik jahitan ini sebaiknya tidak dipakai untuk menjahit kulit.

Teknik jahitan jelujur dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Diawali dengan menempatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong.
- 2) Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpa mengikat atau memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul.
- 3) Jarak antar jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan.
- 4) Simpul diikat di antara ujung ekor dari benang yang keluar dari luka/penempatan jahitan terakhir.
- 5)

## C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badannya 2.500 sampai 4.000 gram. Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usia 28 hari merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang drastis. Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan memerlukan kemampuan bayi dalam melakukan adaptasi terhadap perubahan yang dialami. (Siswati, 2023)

### 2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x / menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernixcaseosa*, kuku panjang.
- h. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah

sempurna.

- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada hal laki-laki).
  - j. Refleksi sapdan menelan sudah terbentuk dengan baik.
  - k. Reflek *morro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
  - l. Refleks *grasping* sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di Atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
  - m. Refleks *rooting* atau mencari putting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
  - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga Homeostasis. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin. (Pitri & Keb.,)

Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem pernapasan

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

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru sebagian di duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia ( $PaO_2$  yang naik), *duktus arteriosus* akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter permenit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama marendah yaitu 1.96 liter/menit/m<sup>2</sup> karena penutupan *duktus arteriosus*.

c. *Metabolisme*

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga *Metabolisme* basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari *Metabolisme* karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembekaran lemak.

d. Imunoglobulin

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

infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikrobadi kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

e. *Truktus digestivenus*

*Truktus Digestivenus* relatif berat dan lebih panjang di bandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus *Truktus Digestivenus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopulisakarida* dan disebut *meconium*. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *Traktus Digestivenus* biasanya sudah ada reflek *hisap* dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan *oesafagus* bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc.

f. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *detoksifinasi* hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 1–24 Jam Pertama

Menurut (Damayani , 2025), asuhan Bayi Baru Lahir dalam 1– 24 jam pertama adalah sebagai berikut :

##### a. Perawatan Rutin BBL

##### 1) Penilaian Awal BBL

Menurut (Noor baya *etal.*,2020). Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan dengan cepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai :

- a) Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

**Tabel 2. 5 Nilai APGAR**

Tanda	Penilaian		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh Badan	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung )	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonusotot )	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Bdn. Sandriani, 2024)

##### 2) Perlindungan termal (termo regulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering. Jaga selalu kebersihan. Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus

dengan kain hangat karenasuhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat agar tubuhnya stabil. (Afrida & Aryani, 2022).

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun yang aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin contact atau metode kanguru. Perawatan ini merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar, yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang

### 3) Pemeliharaan Pernapasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkanyang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotongkain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

### 4) Pemotongan Tali Pusat, Perawatan Tali Pusat

- a) Dengan menggunakan klem DTT

- b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan.
  - c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.
  - d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
  - e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering
- 5) Perawatan lain
- a. Refleks BBL  
Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.
- 6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusui sendiri segera setelah

dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai. Proses inisiasi menyusui dini ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang nantinya akan menekan angka kematian bayi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal). (Nasrullah, 2021).

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.
  - b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
  - c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
  - d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.
  - e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K sampai proses menyusui pertama selesai.
  - f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
  - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.
- 7) Pemberian Vitamin K, imunisasi *hepatitis B* dan salep mata
- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan

bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K

- b) 1 jam setelah lahir dan pemberian Vitamkin K injeksi *hepatitis BIM* di paha kanan untuk mencegah penyakit hati.
  - c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata:
    1. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir)
    2. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
    3. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata.
    4. Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi.
    5. Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut
- 8) Pemeriksaan Fisik BBL
- a) Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
  - b) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya

harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

- c) Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir : Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, Pastikan pencahayaan baik. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

#### 5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Andriana, ( 2022), secara fisik kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi :

##### a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian asi secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi Mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi zat gizi anggota keluarganya. Pengaruh ini tidak hanya pada pemilihan macam makanan dan waktu pemberian saja, tetapi juga terhadap kebiasaan hidup sehat dan kualitas sanitasi lingkungan.

##### b. Kebutuhan Cairan

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75%-80% dari berat

badan dibanding- kan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. BBL memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan BBL sebenarnya tidak harus dengan langsung memandikannya, karena sebaiknya untuk BBL disarankan untuk memandikannya setelah 6 jam dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan suhu panas yang berlebihan, sehingga tidak terjadi hipotermi.

6. Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi dan Balita

Waktu pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan Anak Balita (12-59 bulan). Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bu-lan) dan Anak Balita (12-59 bulan) dilakukan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Jika Balita sasaran tidak datang, perlu dilakukan sweeping melalui kunjungan rumah. Sweeping adalah salah satu upaya untuk menjaring sasaran dalam meningkatkan pemberian kapsul vitamin A dan dilakukan bila masih terdapat sasaran yang belum menerima kapsul vitamin A pada waktu pemberian yang telah ditentukan. (Andriana , 2022)

7. Imunisasi Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Dompas, (2022) imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

a. Imunisasi Hepatitis B bayi baru lahir.

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk

menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.

b. Imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Cara pemberian vaksin BCG yaitu melalui suntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 1 kali.

c. Imunisasi Diphteria Pertusis Tetanus – Hepatitis B (DPT-HB)

Atau Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitisin fluenzatype B (DPT- HB-HiB) Vaksin DPT-HB-HIB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara stimulant. Cara pemberian vaksin DPT-HB-HIB ini yaitu dengan suntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml.

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit polio myelitis. Cara pemberian imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III,IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu, vaksin polio diberikan secara oral (melalui mulut).

Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, Inactivated

(salk) Poliovirus Vaccine (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan neurovirulensinya sudah hilang. Vaksin IPV diberikan secara intra muscular atau sub kutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum dimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak, pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara sub kutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas I dalam program BIAS Efek samping dari vaksinasi campak adalah hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada  
Bayi Usia (0-11 Bulan)

Waktu pemberian (Usia)	Jenis Imunisasi yang Diberikan
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio1
2 bulan	DPT-HB-Hib1, Polio2
3 bulan	DPT-HB-Hib2, Polio3
4 bulan	DPT-HB-Hib3, Polio4
9 bulan	Campak

*Sumber:*(Purba,2021)

#### **D. Konsep Dasar Nifas**

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

##### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut, (Mirong & Yulianti, 2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Indrianita, 2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

#### a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa Komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

#### b. Puerperiuminter medial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsurakan kembali kekeadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

#### c. Remote puerperium

waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

### 4. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi :  
1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Tabel 2.7 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
6–8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah</li> </ul>
6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan</li> <li>c. Memastikanibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu dan bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber : (Agustia & Zahra, 2024)

## 5. Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut

##### a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

##### b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2. 8 Involusi Uterus

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Purwoastuti, 2022)

## 2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

### a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

### b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

### c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi

plasenta

d) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desis dua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2. 9 Pengeluaran Lochea

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

Sumber : (Bdn. Dian Fitriyani, 2024)

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jaritangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormonestrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem muskulosklektal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam pospartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang

rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatirakan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

1. Fungsisis tempat kemih
2. Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
3. Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang aibesar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus pinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

## 2) Defaksi

Buang air besarakan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

### a. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

### b. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

### c. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami.

## 8. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang

mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur sereal dan lain-lain. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan atau pun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya.

#### 9. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  lebih dari 2 hari
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdo menata upunggung serta ulu hati
- d. Sakit kepala parah / terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- f. Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui.
- g. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- h. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.

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

##### 1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengin dari

kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktusaat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati, 2021)

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

## 2. Tujuan Keluarga Berencana

### a. Fase menunda kehamilan

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

### b. Fase menjarangkan kehamilan

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

### c. Fase tidak hamil lagi

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

3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran
  - a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
    1. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
    2. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
  - b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
    1. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
    2. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
  - c. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh Pendidikan

#### 4. Jenis Alat Kontrasepsi

##### a. KB Implan

Kontrasepsi dengan metode implan atau disebut dengan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah jenis alat kontrasepsi hormonal yang disusupkan di bawah kulit lengan kiri sebelah atas bagian dalam

(Agustina., 2024). Kontrasepsi dengan metode implan termasuk dalam medis kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

b. Jenis

Jenis implan ada 2 (Kemenkes RI, 2020, Kemenkes RI, 2021) yaitu:

- 1) Impla dua batang, terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang
- 2) Implan satu batang (implanon), terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon etonogestrel 68 mg.

a. Cara Kerjadan Efektivitas

Cara kerjanya adalah mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks (menghambat Cara kerjanya adalah mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Efektivitasnya adalah kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian (Kemenkes RI, 2020; Kemenkes RI, 2021).

b. Jangka Waktu Pemakaian

Terdiri atas (Kemenkes RI, 2020; Kemenkes RI, 2021):

- 1) Implan dua batang, efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) Implan satu batang (implanon), efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Keuntungan (Kemenkes RI, 2020, Kemenkes RI, 2021; Anggra ini dkk,

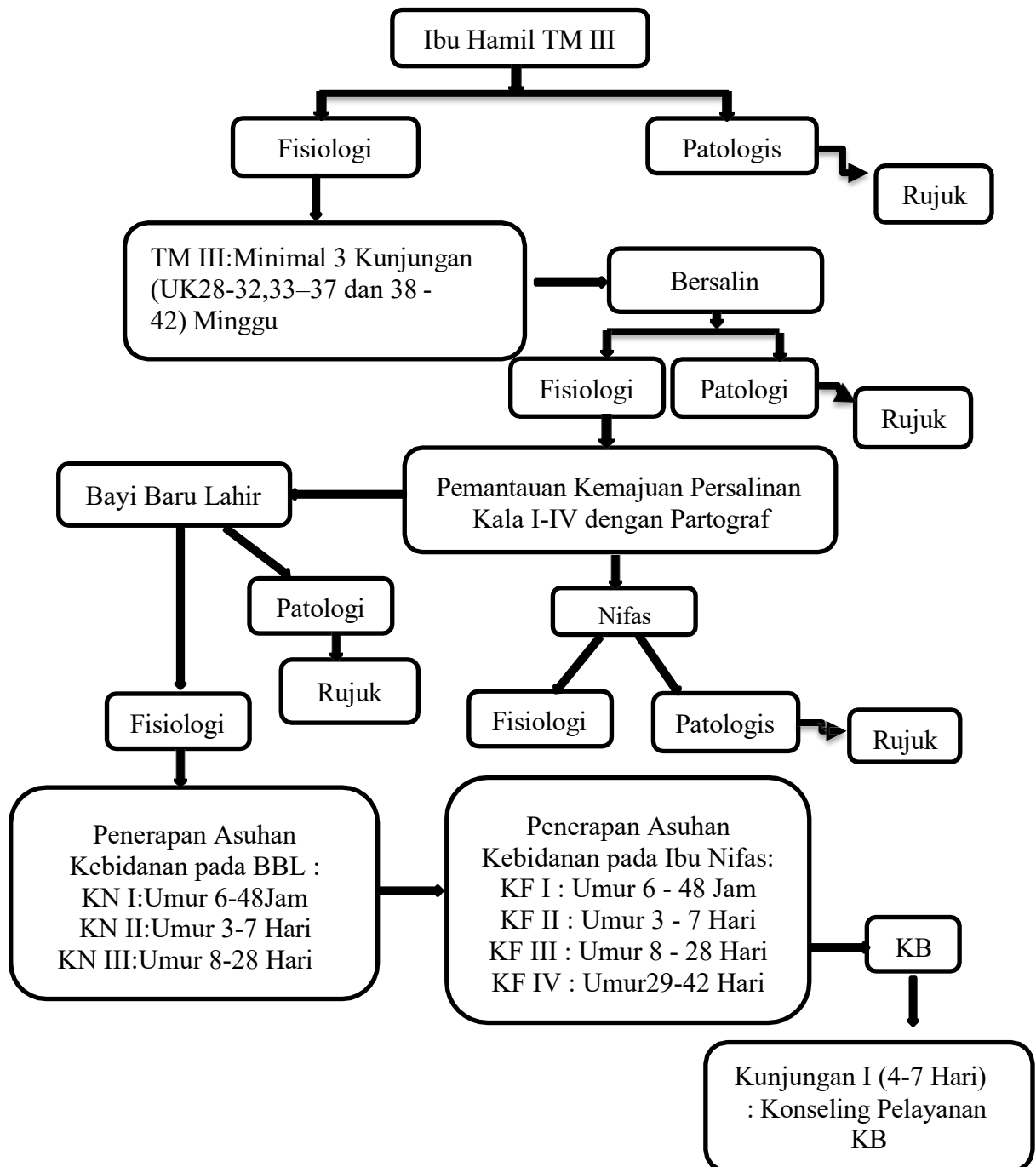
2021), yaitu:

1. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang.
2. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
3. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
4. Tidak mengganggu hubungan seksual.
5. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
6. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
7. Mengurangi nyerihaid.
8. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

Efek Samping (JNPK-KR, 2014; Kemenkes RI, 2020; Kemenkes RI, 2021; Anggraini dkk, 2021), yaitu:

1. Menstruasi irregular (tidak teratur).
2. Tidak menstruasi.
3. Menstruasi yang banyak dan lama.
4. Nyeri perut.
5. Timbulnya jerawat.
6. Perubahan berat badan.
7. Nyeri payudara.
8. Perubahan mood dan hasrat seksual.
9. Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan.

## F. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Sumber : Proverawati, 2023