

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

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

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

2. Nomenklatur diagnosa kehamilan

a. Nomenklatur diagnosa kebidanan pada kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang Perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau impartu. Sesuai dengan Amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Melinda., 2021)

Standar Nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubung langsung dengan praktik kebidanan

- 3) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- b. Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur untuk menunjukkan status obstetrik seorang Perempuan (Melinda., 2021)

- 1) Gravida merujuk pada jumlah beberapa kali Wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang Perempuan hamil maka ini termasuk juga didalamnya.
 - 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.
3. Tanda-tanda kehamilan

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

- a. Denyut jantung janin (DJJ)

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

- b. Gerakan janin dalam rahim

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

c. Uterus mudah berkontraksi bila dirangsang

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

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

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

Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan HPHT:

1). (+7 +9 +0) untuk HPHT bulan Januari - Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0)

2). (+7 -3 +1) untuk HPHT bulan April - Desember (hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1)

Menentukan tafsiran berat badab janin berdasarkan rumus Jhonson:

a) Rumus pada bagian terendah

Belum masuk PAP: $(TFU-12) \times 155$

b) Rumus pada bagian terendah

Sudah masuk PAP: $(TFU-11) \times 155$

4. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut usia kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu Trimester I (0-12 minggu), kehamilan Trimester II (12-28 minggu), dan Kehamilan Trimester III (28-40 minggu). Pada kehamilan Trimester III (28-40 minggu), perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap unruk proses persalinan. Payudara suda mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau dhis pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable* (Lina *et al.*,2021).

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang dialami Wanita selama hamil diantaranya:

1) Vagina dan Vulva

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

2) Serviks Uteri

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

3) Uterus

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

4) Ovarium

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

5) Aksi Hipotalamus-*Hipolisis*-Ovarium

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

sampai plasenta terbentuk

b. Payudara

Menurut Idaningsihh, (2021) perubahan yang terjadi pada payudara akan membesar dan tegang akibat hormone *somatotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

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

c. Sistem Urinaria

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

d. Sistem endokrin

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

e. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang

memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload, Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Selama masa kehamilan jumlah leukosit meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

f. Sistem Musculoskeletal

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

g. Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *strie gravidarum* (Kasmiati, 2023).

h. Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus

preeklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Mayasari *et al.*, 2022)

Tabel 2.1

Body massa Index pada Wanita

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

Sumber : Mayasari *et al.*, (2022)

i. Sistem Metabolisme

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

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

j. Perubahan Psikologis

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

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

6. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimseter III

a. Kebutuhan Fisik

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

1) Oksigen

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

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

2) Nutrisi

Selama hamil terutama Trimester III ibu harus memperhatikan menu makanan ibu menu makanan ibu juga harus mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat. Juga sebagai Cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya (Manalor *et al.*, 2023):

a) Kalori

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

berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

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

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

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

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

e) Air

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

f) Status gizi

Status gizi ibu hamil, dapat berpengaruh pada janin yaitu kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, dan keguguran. Ibu hamil dapat terjadi *Anemia*, produksi ASI kurang. Dan dalam persalinan dapat terjadi perdarahan dan persalinan lama. Dengan mengkonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan Kesehatan ibu hamil pada 1.000 hari kehidupan sehingga mencegah ibu dari *Anemia* dan mencegah stunting pada bayi baru lahir (Manalor *et al.*, 2023)

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, di mana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-peubahann yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakuka

diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

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

- a) Dengan mandi dan membersihkan badan akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil dan mengurangi terjadinya infeksi khususnya sesudah melahirkan.
 - b) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.
- 4) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan pervaginam
- c) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban suda pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi jann intra uteri.

Kebanyakan ibu hamil kebutuhan seksual di Trimester III minatnya menurun dikarenakan libido dapat turun Kembali Ketika kehamilan memasuki trimester III. rasa nyaman suda jauh berkurang,

lebih sering pegel di punggung dan panggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), kembali merasa mual.

7. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

a. Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Lily., (2020) resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. definisi yang erat hubungannya dengan resiko tinggi (*highrisik*):

- 1) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.
- 3) Kehamilan resiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil beresiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

b. Faktor-faktor resiko ibu hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kematian ibu. keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa

peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut:

- 1) Puji Rochyati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah bersalin premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), pre-ekslamsi-ekslamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Riwayat operasi (operasi plastik vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- 3) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia >5 tahun tanpa KB, riwayat molahiditidosa atau korio karsinoma).
- 4) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, letak sungsang, ekstraksi versi operasi sesar).

c. Skor Poedji Rocjati

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

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12

d. Tujuan sistem skor

Adapun Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

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

e. Fungsi Skor

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

f. Cara pemberian skor

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

Tabel 2.3
Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III .2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Paya jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengani bu 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.						

8. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

a. Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya Kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi di deteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Citrawati & Laksmi 2021)

b. Standar Pelayanan Antenatal (10T)

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

2) Mengukur tekanan darah

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

2022).

3) Tekanan status gizi (Ukur LILA)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR. BBLR berkaitan dengan volume otak dan seorang anak. kurang energi kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm) yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya (Lestari., 2022)

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Sumber : Lestari., (2022)

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

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Status TT	Interval miniman Pemberian	Lama Perlindungan
T1		Langka awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit uterus
T2	Satu bulan setelah T1	3 Tahun
T3	Enam bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T4	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020)

- 6) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. pemeriksaan denyut jantung harus dilakukan pada ibu hamil. denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan DJJ lambat kurang dari 120x/ menit dan lebih dari 180x/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

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

8) Tes laboratorium

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

- a) Pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
Tes Hemaglobi, dilakukan minimal setiap kali trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi
- c) Pemeriksaan protein dalam Urine, dilakukan pada ibu hamil trimester dua dan tiga atas indikasi. Pemeruiksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein urine dalam air kencing ibu ini merupakan salah satu indikator terjadi preeklamsi pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes militus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai induksi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain lain.

9) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antental diatas hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada

ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan (Lestari., 2022)

10) Temu wicara/konseling

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

c. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI, (2023), bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali selama kehamilan, kunjungan keenam adalah standar pelayanan antenatal ideal yang mencakup enam kali kunjungan selama kehamilan. Jadwal kunjungan meliputi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. dari enam kunjungan tersebut, minimal dua kali harus dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga. Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining faktor risiko, pemeriksaan USG, serta perencanaan persalinan. Jika kehamilan mencapai usia 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk evaluasi dan penentuan waktu persalinan.

d. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB

pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Terbentuknya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sehingga dapat mendeteksi secara dini serta menyiapkan tenaga penolong persalinan yang terlatih agar mampu menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu yang baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan saat kondisi itu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

Dalam rangka menjamin keselamatan ibu dan bayi pada waktu persalinan, perlu dilakukan persiapan tertentu. persiapan ini termasuk keputusan tenaga yang akan menolong persalinan, tempat persalinan, bagaimana ibu sampai ditempat tersebut, dan berapa biaya persalinan. hal ini juga penting untuk mempertimbangkan donor darah jika dibutuhkan pada saat persalinan (Oktavia dan Lubis., 2024)

e. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Anggraini, dkk (2022) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut :

1) Prinsip rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke Tingkat kegawat daruratan, Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani

sendiridan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita yaitu: Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga, Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang ditujukan, Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk, Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan, Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

c) Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

(1) B (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

(2) A (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

(3) K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

(4) S (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis

kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

(5) O (Obat)

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: *oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone* dan *fenobarbital*.

(6) K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa

(7) U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

(8) DA (Darah)

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

(9) P (Posisi) : Tentukkan posisi yang diinginkan pasien

N (Nutrisi) : Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et al.* 2023). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir

atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Yelni., 2022)

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan kadar *progesterone*

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

b. Teori Oksitosin

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

c. Keregangan otot

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

d. Pengaruh janin

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

e. Teori prostaglandin

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

3. Tanda-Tanda Persalinaan

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

a. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi His

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

a) Kontraksi Palsu (*Braxton Hicks*)

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

b) Kontraksi aktif

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

2) Pembukaan serviks

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

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam Bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir bercampur darah, hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim tersebut akan keluar. cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil memiliki trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk (Parapat *et al.*, 2022)

4. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, Dan IV)

a. Kala I:(Kala pembukaan)

Kala I Persalinanan di mulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala satu pembukaan dibagi menjadi 2 fase

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung 7 samapai 8 jam.

2) Fase aktif

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

b. Kala II: kala pengeluaran janin

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

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva vagina dan *spingter ani* membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan mulai periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalau *introitus* vagina. Pada waktu his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung, 1,5 jam-2 jam.
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

Pimpin persalinan, ada 2 cara mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul keduanya pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti diatas tetapi miring dimana kearah punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III: Kala uri

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

- 1) Fase pelepasan uri, mekanisme pelepasan uri terdiri atas:
 - a) *Schulte*, data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi *retero plasenter hematoma* yang menolak uri mula-mula di Tengah kemudian seluruhnya, menurut car aini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
 - b) *Dunchan*, lepasnya uri mulai dari pinngirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) dan darah akan mengalir semua

antara selaput ketuban.

c) Serempak dari Tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri, yaitu:

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

b) *Klien*, sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun suda terlepas.

c) *Strastman*, tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah lepas.

d) Rahim menonjol diatas *symphysis*

e) Tali pusat bertambah panjang.

f) Rahim bundar dan keras.

g) Keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV (tahap pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan. observasi yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

5. Faktor-Faktor ang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan meyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong kebawah. kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Jahriani., 2022)

Malpresentasi atau mulformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. pada faktor passanger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Jahriani., 2022). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

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

b. Pasagge away

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

6. Mekanisme Persalinan Normal

Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN:

1) Melihat tanda dan gejala kala II:

Ibu sudah merasa ada dorongan kuat meneran, ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b) Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c) Alat penghisap lendir.

d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu: kain, handuk, dan baju ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi dengan DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kasa pembersih (kontaminasi dalam wadah yang tersedia, jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5).
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).
- 10) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. menyiapkan

ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- 12) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 13) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- 14) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada dan meneran secara benar.
- 15) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu 34 diposisikan setengah duduk atau posisi yang lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 16) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) multigravida.
- 17) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

- 18) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 19) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 20) Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 21) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
- 22) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dan dangkal.
- 23) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 24) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 25) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 26) Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. 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).

- 27) Lakukan penilaian (selintas)
- a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau nernapas tanpa kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “IYA” lanjut ke Langkah 26.
- 28) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti 36 handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 29) Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu ayi lahir (hamil Tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- 30) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 31) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 32) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 33) Pematangan dan pengikatan tali pusat
- a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 34) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu areola *mamae* ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 35) Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi. tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 37) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 38) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan

Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 38, ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penanganan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

- 39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual, Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- 41) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Pastikan kantung kemih kosong.
- 45) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan 39 air DTT tanpa melepas srung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- 46) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- 47) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 48) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 49) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, dan lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 53) Pastikan merasa nyaman. bantu ibu memberikan ASI. anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 54) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 55) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 56) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 57) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 58) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.

- 59) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - 60) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 61) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 62) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan
7. Perubahan fisiologi dan psikologis pada ibu bersalin menurut (Hamid *et al.*, 2023)

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama kehamilan trimester III antara lain:

1) Perubahan Uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk *ovoid* disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Memanjangnya uterus, serabut *longitudinal* ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, 66 bagan ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

2) Perubahan serviks antara lain:

- a) Pendataran adalah pemendekan dari kanalis *servikalis*, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.
- b) Pembukaan adalah pembesaran dari ostium *eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi

lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

3) Perubahan *Kardiovaskular*

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

4) Perubahan Tekanan Darah

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

5) Perubahan Nadi

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

6) Perubahan Suhu

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

7) Perubahan Pernafasan

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

8) Perubahan Metabolisme

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

9) Perubahan Ginjal

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

10) Perubahan Pada *Gastrointestinal*

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

11) Perubahan *Hematologi*

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

8. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

1) Kala I Fase Laten

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

2) Fase Aktif

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

3) Fase Transisi

Menurut Hamid *et al.*, (2023) pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan. Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu

dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin antara lain :

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

c. Kala II

- 1) Kontraksi His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.
- 2) Pergeseran organ dalam panggul organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua erefer, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. hormon relaksin dihasilkan oleh *korpus luteum*. karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.
- 3) Ekspulsi janin ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan antara lain: Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum

terlihat menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada *introitus* vagina.

d. Kala II

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

Cara-cara pelepasan plasenta antara lain:

- 1) Pelepasan dimulai dari Tengah (*Schultze*) plasenta lepas mulai dari Tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat difundus.
- 2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (*marginal*) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml.

Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

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

e. Kala IV

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

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan postpartum segera. *Hemostasis* uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh *miometrium*. mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam *miometrium dan trombosis* dalam desidua, penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

2) Serviks vagina dan perineum Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan oedema dan

memar pada area tersebut. perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. edema atau memar pada *introitus* atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3) Tanda- Tanda Vital

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

4) Gemetar

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

5) Sistem Gastrointestinal

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

6) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. kandung kemih harus tetap kosong setelah melahirkan guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

7) Deteksi/Penapisan

Awal Ibu Bersalin indikasi- indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan antara lain: riwayat bedah secara caesarea, perdarahan pervaginam selain lendir dan darah, persalinan kurang bulan (<37 minggu), ketuban pecah dini disertai *meconial* kental, ketuban pecah pada persalinan awal (>24 jam), ketuban pech bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan, Anemia berat, tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau), presentasi majemuk (ganda), tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang, tanda dan gejala partus lama, tali pusat menumbung, Penyakit-penyakit penyerta.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

a. Kala I

1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

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

2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

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

3) Menjaga kebersihan ibu

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

4) Pemberian cairan dan nutrisi

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

b. Kala II

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

1) Menjaga kandung kemih tetap kosong

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

2) Pemberian cairan

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

3) Mengatur posisi ibu

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

c. Kala III

1) Menjaga kebersihan

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

2) Pemberian cairan dan nutrisi

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

kelahiran bayi.

3) Kebutuhan istirahat

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

9. Partograf

a. Pengertian

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

b. Waktu pengisian partograf

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

c. Isi partograf

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

Isi partograf antara lain:

1) Informasi tentang ibu

Nama dan umu, Gravida, para, abortus, nomor catatan medik/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

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

3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak, waktu dan jam

4) Waktu mulainya

Fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

5) Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit. lama kontraksi (dalam detik)

6) Obat-obatan yang diberikan

Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein)

d. Cara pengisian partograf

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik Dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Sucitawati & Winata, 2021)

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

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

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan partograph.

a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules 27.

b) Kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin.

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

(2) Warna dan adanya air ketuban

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

(3) Penyusupan/molase tulang kepala janin

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

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

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawah janin

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

(3) Garis waspada dan garis bertindak

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

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

d) Jam dan Waktu

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

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

e) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. nyatakan lama kontraksi dengan: Titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik, Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik, arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

1) Lembar Belakang Partograf

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

a) Data dasar

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

b) Kala I

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

c) Kala II

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

d) Kala III

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

e) Kala IV

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

f) Bayi Baru Lahir

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. bayi umur kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. Ciri-ciri bayi baru lahir adalah: dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia: perempuan labia mayora sudah menutupi minora dan laki-laki testis suda

turun, *skrotum* sudah ada, reflek-reflek bayi sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

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

a. Sistem pernapasan

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

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, *surfaktan* menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya *alveoli*, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh *alveoli* yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air (Suparyanto & Rosad, 2020)
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan penegeluaran lender (Suparyanto & Rosad, 2020)

b. Sistem kardiovaskular

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. pemasangan klem tali pusat akan

menghentikan aliran aliran darah dari plasenta sehingga sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi serta mengalami kenaikan resistensi vaskular sistemik (Suparyanto & Rosad, 2020)

c. Sistem ginjal

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

d. Sistem pencernaan

Secara struktur suda lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Suparyanto & Rosad, 2020)

3. Tata laksana bayi baru lahir

a. Pengkajian setelah lahir

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

1) Penimbangan berat badan

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

2) Pengukuran panjang badan

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

3) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi kedahi.

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada punggung kembali ke dada

(pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

b. Pemeriksaan tanda vital

- 1) Suhu tubuh normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran di axila.
- 2) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- 3) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

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

1) Kepala

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

2) Telinga

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

3) Mata

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

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibi harus dipastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. kaji bentuk dan lebar hidung jika melalui mulut harus di perhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau *ansefolakel* yang menonjol ke nasofaring.

5) Leher

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

6) Dada

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

7) Bahu, Lengan dan Tangan

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

8) Perut

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

9) Genetalia

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

10) Ekstremitas atas bawah

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

11) Punggung

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

12) Kulit

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

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

1) Pencegahan infeksi

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

2) Perawatan tali pusar

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

3) Pemberian salep *eritromisin*

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

4) Imunisasi

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

4. Reflek bayi baru lahir

Menurut Rosuliana., (2020) Reflek-reflek bayi Baru Lahir yaitu:

a. Reflek *moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek *rooting*

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

c. Reflek *sucking*

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

d. Reflek *swallowing*

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

e. Reflek *graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan

menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek *tonic neck*

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

g. Reflek *Babinsky*

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

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri selimuti dan beri topi. suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi yaitu: Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

Manfaat IMD bagi ibu yaitu :Rangsangan puting susu ibu, memberikan refleksi pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat, Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal, Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan

hormone prolactin.(Manalor *et al.*, 2023).

Pemenuhan kecukupan pangan dan gizi merupakan investasi pembentukan sumber daya manusia yang lebih baik dan berkaitan erat dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yang mempunyai daya saing yang tangguh dan unggul. Provinsi Nusa Tenggara Timur termasuk dalam penyumbang angka stunting terbesar yaitu 37,8%. angka tersebut meningkat pada usia 6-11 bulan dan puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan. penanganan pada balita dengan gizi kurang buruk tidak maksimal sehingga berdampak pada status gizi balita.

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit itu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- e. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikkan vitam K sampai proses menyusui pertama selesai
- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan segera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau Tindakan lain
- g. Berikan ASI saja tanpa meminum atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas. (Saleh *et al.*, 2025)

6. Tanda bahaya baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tidak mau menyusui, lemah, kejang-kejang, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut,

berbau dan bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Annisa *et al.*, 2020). Menurut Annisa *et al.*, (2020) mekanisme kehilangan panas terbagi atas 4, yaitu:

a. Konduksi

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung dengan benda yaitu seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi dan menggunakan stetoskop yang dingin saat melakukan pemeriksaan.

b. Konveksi

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

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

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

7. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan kunjungan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan neonatal. Kunjungan neonatal yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan deteksi dini kelainan pada masa neonatal. pelayanan kunjungan

neonatal pertama (KN 1) dilakukan difasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (Ernawati., 2021). Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu:

- 1) KN 1 : Pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir
Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi.
- 2) KN 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah bayi lahir
Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat.
- 3) KN 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir
Asuhan yang diberikan adalah periksa ada/tidaknya tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memeberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memeberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

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

2. Tujuan masa nifas

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

3. Peran dan tanggung jawab Bidan

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

- a. Memberikan dukungan berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan anatara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- f. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data,

menempatkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

g. Memberikan asuhan secara professional.

4. Tahapan masa nifas (Febi., 2021) sendiri dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat biasanya bisa berminggu-minggu, berbulan dan bertahun

5. Kebijakan program masa nifas

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

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

5. Asuhan dan jadwal kunjungan nifas

a. KF I (6-8 jam setelah persalinan)

Asuhan yang dapat diberikan yaitu : mencegah pendarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, segera rujuk bila pendarahan

berlanjutan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, konseling tentang pemberian Asi awal, melakukan *Bounding attachmant* antara ibu dan bayi yang baru di lahirkan, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.

b. KF II (1 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu : memastikan *involusi* uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. KF III (2 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu : memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim

d. KF IV (6 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu : menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tanda-tanda bahaya masa nifas

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

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa tau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan

- e. Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
- f. Payudara memerah serta panas
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- h. Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

7. Metode pengukuran estimasi kehilangan darah

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

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

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

- 2) Tumpahan darah dilantai

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

- 3) *Kidney dish/Nierbeken*

Nierbeken atau *kidney dish* mampu menampung 500 ml darah.

- 4) *Stained incontinence pad/underped*

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

- 5) Kasa

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

- b. Pengukuran langsung

Pengukuran langsung merupakan salah satu metode paling tua yang akurat dalam mengukur kehilangan darah. metode ini menggunakan alat untuk mengumpulkan darah secara langsung dan digunakan selama persalinan untuk mengukur kehilangan darah dengan tepat. Salah

satunya dengan meletakkan baskom atau wadah di bawah genitalia eksternal untuk mengumpulkan darah.

c. *Gravimetri*

Metode *gravimetri* dilakukan dengan mengukur berat material yang digunakan seperti spons dan mengurangi berat sebelumnya untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang. metode ini digunakan terutama untuk menilai kehilangan darah dalam operasi. metode ini dapat menghitung jumlah kehilangan darah yang besar atau sangat kecil sekalipun.

8. Suplemen Vitamin A pada ibu nifas

Menurut Maryani., (2021) Suplemen retinol (Vitamin A) berfungsi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, vitamin A berperan terhadap sistim kekebalan tubuh, mempertahankan terhadap infeksi seperti campak, diare. Akibat lain yang berdampak sangat serius dari kekurangan vitamin A (KVA) adalah buta senja, kerusakan kornea dan kebutaan. Air Susu Ibu adalah sumber gizi utama bagi bayi karena bayi hanya mengkonsumsi ASI saja sampai berumur 6 bulan, periode perinatal dan neonatal berisiko untuk kehabisan cadangan gizi, terutama untuk ibu yang menderita defisiensi mikronutrient. Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah *Xeroftalmia*. Waktu pemberian Kapsul Vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu : 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

9. Perubahan fisisologi masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina ke ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. masa nifas berlangsung selama 6 minggu. dalam

masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) *Involusi* rahim

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

Tabel 2.8
Involusi Uterus

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

Sumber :Yuliana & Hakim (2020).

2) *Involusi* tempat plasenta

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

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi

perdarahan darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

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

5) Perubahan pada cairan vagina (*lochea*)

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

Tabel 2.9
Jenis-jenis Lochea

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

b. Perubahan sistem pencernaan

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

c. Perubahan sistem perkemihan

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

d. Perubahan pada *system Muscoloskeletal*

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

- 1) Dinding perut dan peritonium
- 2) Dinding perut akan longgar pasca persalinan keadaan ini akan pulih Kembali selama 6 minggu
- 3) Striae
Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar
- 4) Perubahan ligamen
Janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala
- 5) Nyeri punggung bawah
Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka anjang yang sering terjadi.
- 6) Sakit kepala dan nyeri leher
Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala bisa terjadi. gejala ini dapat mempengaruhi aktifitas dan ketidak nyamanan pada ibu post partum.

e. Perubahan pada *system Endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut (Yuliana & Hakim 2020). Hormon yang berperan dalam *sistem endrokrin* sebagai berikut:

- 1) Oksitosin
Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus Kembali kebentuk normal.
- 2) Prolaktin
Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu, pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin

tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang diteka, pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi *prolaktin* menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang pertumbuhan *folikel* ovulasi dan menstruasi.

3) Hormon plasenta

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

4) Estrogen dan progesteron

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

f. Perubahan pada system kardiovaskular

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

1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. apabila dalam keadaan normal

suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembekuan ASI.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

10. Perubahan psikologis

- a. Setelah persalinan ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi. pada perubahan psikologi ini diekpresikan oleh Reva Rubin terjadi pada tiga tahap yang terdiri dari :(Rohmah *et al.*, 2023)

1) *Taking in period* (masa ketergantungan)

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

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonstentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya

terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

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

b. *Post partum blues*

Post partum blues merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80 % ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya postpartum blues antara lain:

- 1) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- 2) Ibu merasa pusat kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
- 3) Emosi yang labil di tambah dengan ketidaknyamanan fisik
- 4) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya
- 5) Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yang kaku/tidak fleksibel.

Gambaran postpartum blues bersifat ringan dan sementara ibu mengambil emosi yang labil, mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih, menangis karena hal yang tidak jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dengan komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya. berikan ibu

support dan reward atau pujian, pertolongan serta bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yang mendahului depresi dan mengindikasikan perlunya dukungan sosial (Rohmah *et al.*, 2023).

11. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. maka dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup. minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Rohmah *et al.*, 2023).

b. Mobilisasi

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

c. Eliminasi

d. Personal hygiene

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

- 1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- 4) Menghindari menyentuh luka perineum

- 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- 6) Tidak menyentuh luka perineum
- 7) Memberikan salep, betadine pada luka (Rohmah *et al.*, 2023).

e. Seksual

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

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021).

2. Tujuan program KB

Tujuan KB yaitu: menunda kehamilan, menjarakkan kehamilan dan mengakhiri kehamilan, tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

3. Sasaran program KB

Menurut Bakoil, (2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan Masyarakat.

4. Kebijaksanaan program KB

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun (Bakoil, 2021)

5. Peran bidan dalam program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, di antaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS, melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran, memberi pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik, melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak Ibu menggunakan kontrasepsi. Direkomendasikan bahwa setiap ibu postpartum harus menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (Yulianti *et al.*, 2020).

7. Metode KB Implan

a. Pengertian implant

Kontrasepsi implant/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat *endometrium* tidak sempat menerima konsepsi (Bakoil, 2021).

b. Macam-macam implant

- 1) Indoplan/jadena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun
- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-*keto-desogestrel*, lama kerja 3 tahun.

c. Keuntungan kontrasepsi

Keuntungan kontrasepsi implant yaitu: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Bakoil, 2021).

d. Kerugian kontrasepsi implant

Kerugian kontrasepsi implant yaitu : efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau epilepsi peningkatan/penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih atau petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri (Bakoil, 2021).

e. Indikasi penggunaan KB implant

Indikasi penggunaan implant adalah wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak kontrasepsi mantap, riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit, tidak boleh menggunakan kontrasepsi

hormonal yang mengandung estrogen dan sering lupa menggunakan pil (Bakoil, 2021).

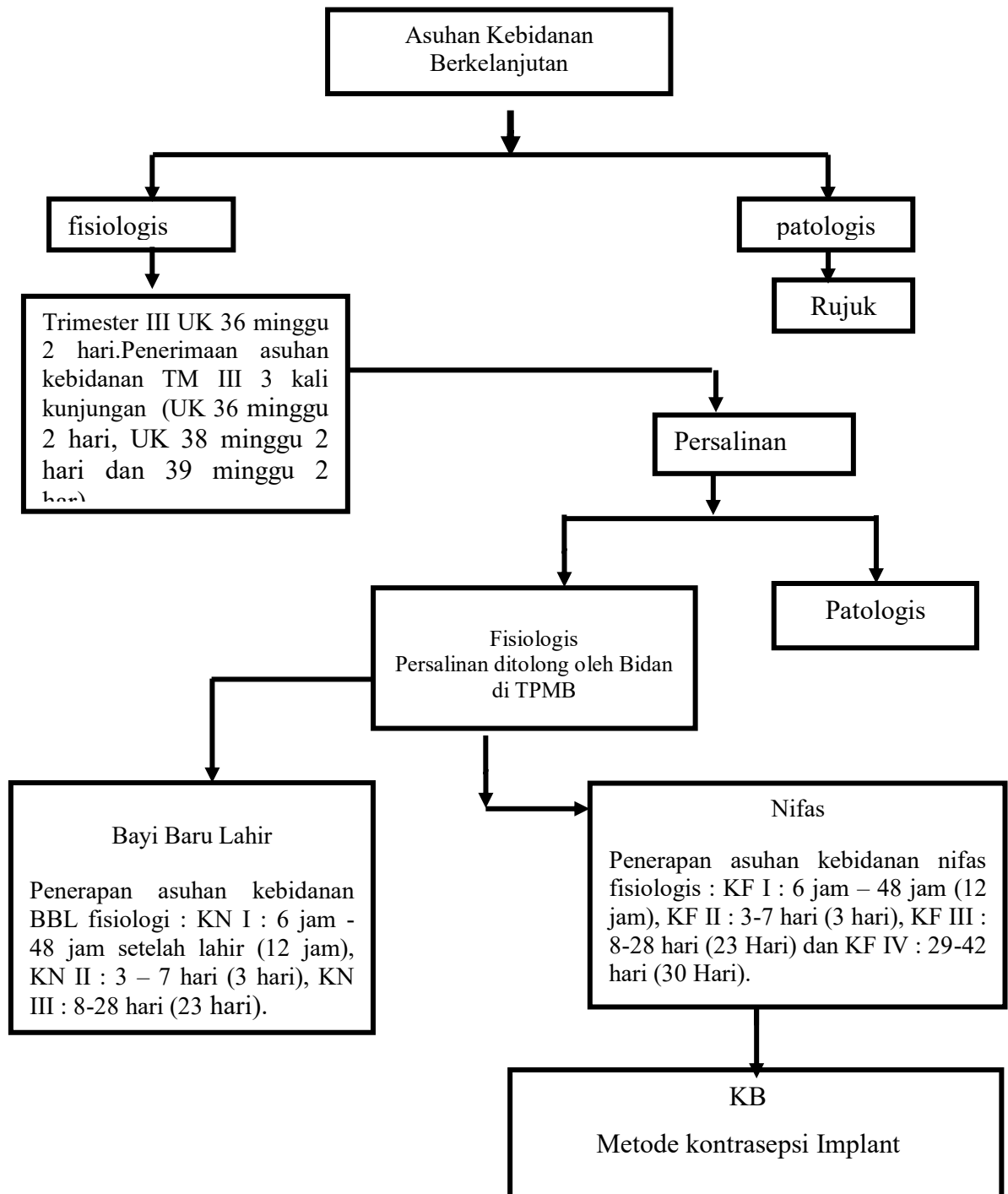
f. Kontra indikasi implant

Kontra indikasi implant yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa (Bakoil, 2021).

g. Efek samping KB implant

Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin, Fe atau *placebo* serta dilakukan kuretase (Bakoil, 2021).

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir