

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya dalam kasus kembar atau triplet). Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan. Istilah medis untuk wanita hamil adalah “gravida” sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (Yani, 2020)

Pertemuan sel telur dan sel sperma atau yang dapat disebut sebagai pembuahan kemudian menempel pada dinding rahim atau berimplantasi dapat disebut sebagai kehamilan. Kehamilan yang normal yaitu dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi atau 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Yani, 2020)

a. Pembagian trimester

1) Trimester I (0-12 Minggu)

Periode trimester I merupakan masa atau fase yang kritis. Pada fase ini embrio tumbuh tulang belakang, otak syaraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan. Jantung mulai memompa darah, bagian utama otak dapat dilihat, telinga dibentuk dari lipatan kulit, ginjal memproduksi urine. Kehamilan pada fase ini mudah terjadi keguguran. Selain itu pada fase ini sering terjadi gejala mual dan muntah. Serta berbagai reaksi adaptasi tubuh karena adanya hormon kehamilan (Dartiwen *et al.*, 2019)

2) Trimester II (12-28 Minggu)

Periode trimester II merupakan periode paling stabil, pada periode ini kehamilan sudah terbentuk sempurna. Aktifitas janin sudah dimulai, gerakan janin aktif, pernafasan mulai aktif, mulai terbentuk surfaktan. Ibu sudah mulai beradaptasi sehingga tidak sensitif lagi, ibu merasa senang, sehat dan segar. Secara psikologis ibu sudah menginginkan kehamilan dan ayah sudah mendambakan kehadiran anaknya (zekri 2020).

3) Trimester III (28-40 Minggu)

Periode trimester III janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit, mulai menyimpan zat besi, kalium, dan phosphor, sehingga kondisi ibu kembali menjadi rawan. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak. Ini adalah beban berat bagi si ibu, sehingga ibu sering menjadi cepat lelah dan lemah. Ibu hamil sering terasa panas dan banyak berkeringat (zekri 2020).

b. Tanda Kehamilan

Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

1). Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan daripengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif adalah mual muntah (morning sickness), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae (Fitria Y & Chairani H, 2021).

2). Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan munculnya tanda chadwick, piscocek dan tanda hegar. Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscocek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual. Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas istmus serviks sehingga ujungujung jari seakan dapat ditemukan apabila istmus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi (Hidayah, 2019)

3). Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Patmawati *et al.*, 2023)

c. Perubahan fisiologi kehamilan trimester 3

1). Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga

mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil (Puji, 2016). Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (soft), di sebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Rustikayanti, Kartika and Herawati, 2016)

Tabel 2. 1 Taksiran Berat Badan Janin

Umur kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

(Puji, 2020)

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prossus xifoideus
36 minggu	Setinggi prossus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prossus

2). Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegurkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior.

3). Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda chadwick.

4). Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya

menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*.

5). Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

6). Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing).

7). Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

8) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Menurut (Mochtar, 2011) pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- a) Muka: disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- b) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- c) Perut: linea nigra striae.

9) Sistem Perkemihan

Ginjal akan membesar, glomerular filtration rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria

merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinin clearance lebih tinggi 30%.

10). Kelenjar endokrin

Menurut (Mochtar, 2012) perubahan kelenjar endokrin:

Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit, Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior, dan Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh.

11) Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

12) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis

dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin.

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1). Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak.

c) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

e) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi.

f) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

g) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau

jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

2). Kebutuhan psikologi ibu hamil

a.) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena seringkali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya.

b). Persiapan menjadi orang tua Dapat dilakukan dengan memberikan Pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua. (Suparyanto dan Rosad 2020).

Ketidaknyamanan trimester III

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung,

sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester II.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormone, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu factor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil. Cara mengatasinya:

- a) Massage daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan Punggung.
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat a apapun
- e) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok (Nuhagraeni, 2021)

2). Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi. Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur

posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan.

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata berwarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Cara mengatasinya:

- a). Lakukan relaksasi napas dalam
- b). Pijat punggung
- c). Topang bagian tubuh dengan bantal
- d). Minum air hangat (Nuhagraeni, 2021).

3). Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak. Cara mengatasinya:

- a) Bantu cara mengatur pernapasan
- b) Posisi berbaring dengan semifowler
- c) Latihan napas melalui senam hamil
- d) Tidur dengan bantal yang tinggi
- e) Hindari makan terlalu banyak (Nuhagraeni, 2021).

4). Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya:

- a) Latihan kegel
- b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3jam sebelum tidur
- c) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang ha (Nuhagraeni, 2021)

5). Nyeri ulu hati.

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga dapat merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus. Cara mengatasinya:

- a) Hindari makanan yang berlemak, lemak akan mengurangi mortilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- b) Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung.
- c) Hindari makan dingin
- d) Hindari makan pedas (Nuhagraeni, 2021).

6). Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 12 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya. Cara mengatasinya:

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku.
- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- c) Kompres hangat pada kaki
- d) Banyak minum air putih
- e) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Nuhagraeni, 2021).

7) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan. Cara mengatasinya:

- a) Hindari menggunakan pakaian ketat
- b) Hindari berdiri lama

- c) Sediakan waktu istirahat untuk mengelevasi kaki secara teratur.
- d) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur menggunakan bantalan karet
- e) Lakukan latihan kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi.
- f) Lakukan mandi hangat yang menenangkan.

8). Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hutahaeen, 2013). Cara mengatasinya:

- a) Hindari konstipasi
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
- d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- e) Usahakan BAB yang teratur
- f) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- g) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid.

g. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang

letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2). Sakit kepala yang hebat

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

3). Penglihatan kabur

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

4). Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan

muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5). Janin kurang bergerak seperti biasa

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

6). Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

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

7). Kejang Penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%).

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

8). Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi

dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram) 9) Demam tinggi Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Miskawati, 2023).

- h. Deteksi dini faktor kehamilan trimester III konsep *Antenatal Care* Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan salah satu usaha preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada maternal dan neonatal melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka dalam keadaan sehat dan normal. (Kaltsum et al., 2023)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

2) Tujuan Pemeriksaan *Antenatal Care* Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kemenkes (2018), adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b) Mengetahui apabila adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat serta cerdas.

- b) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi dalam kehamilan.
 - c) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
 - d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
 - e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
 - f) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dalam menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
- 3) Jadwal pemeriksaan *antenatal care*

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a. kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c. kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya

kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan.

- 4) Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan / ANC Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) dalam adalah sebagai berikut:

- a) Pengukuran tinggi dan berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan. Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

- b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmhg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan LILA kurang

dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, bidan juga akan melakukan 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.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat jalan.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga dilakukan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

g) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa laboratorium

Pelayanan antenatal 10 T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, HB, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara Temu wicara (konseling)

dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan. KIE efektif dilakukan setiap kunjungan yang meliputi kesehatan ibu, PHBS pada ibu hamil, peran suami/dukungan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran konseling tes HIV, ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (PUTRI, 2022).

i. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip Menilai faktor risiko rujukan kasus yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Tinggi 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 ketidak puasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):
- b) 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.
- c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.
- e) Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan

berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar et al., 2023)

- a. Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim.
- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- d. Pengaruh janin yaitu hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- e. Teori prostaglandin yaitu prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- f. Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

c. Tahap Persalinan

1) . Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu: (1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(1) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi

(2) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, Indryani, 2020).

2). Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti, Indryani, 2020).

2) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Fitriahadi, 2019).

3) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vita seperti: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Fitriahadi, 2019).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut (Putri et al., 2022):

1) Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, ngan kerjasama yang sempurna.

2) Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500 3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri

merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

5) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberik an asuhan tidak terjadi kesalahan (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

e. Tanda-tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan

kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. 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 bias juga karena ibu hamil mengalami 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. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24

jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar.

f. Asuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan (Saleh & Bakoil, 2018).

b) 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.

c) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan 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 turunnya bagian terbawah janin dann memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dna meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau mebuat kontraksi menjadi tidak teratur (Saleh, Namangdjabar, et al., 2022).

2) 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, di antaranya :

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

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

b) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

c) Pemberian cairan

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

d) Mengatur posisi ibu

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

3) Kala III

Pada kala 3 persalinan yang perlu diperhatikan adalah:

a) 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.

b) Pemberian cairan dan nutrisi

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

bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi.

c) Kebutuhan istirahat

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

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa Nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa Nifas merupakan masa krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat membutuhkan perhatian dan pemantauan khusus (Kasmiasi, 2023).

b. Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Tujuan umum: Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Tujuan khusus:
 - a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
 - b) Melaksanakan skrining komprehensif
 - c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunitas dan perawatan bayi sehat.
 - e) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Sugiarto, 2016)

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhannya dari stress fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu: puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

1) Puerperium dini (immediate puerperium)

0-24 jam postpartum. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial (early puerperium)

1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) 3). Remote puerperium (later puerperium) 1-6 minggu

postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

e. Perubahan fisiologis masa nifas

Masa nifas akan mengalami secara perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.

Perubahan sistem reproduksi (Menurut ari *et al.*, 2022) perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

1) Uterus

Pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba

pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya.

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Perubahan pada payudara meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
 - (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
 - (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
- 2) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

3) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

4) Perubahan sistem musculoskeletal

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

5) Perubahan sistem endokrin

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

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

f) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Proses adaptasi psikologi terjadi pada proses kehamilan, pada saat menjelang proses persalinan, pada periode ini kecemasan seorang ibu dapat bertambah dan tanggung jawab ibu bertambah. Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu dalam adaptasi pada masa nifas yaitu: fungsi baru sebagai orang tua, dukungan suami dan keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan, harapan keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Adaptasi psikologi yang dialami oleh ibu pada masa nifas ada tiga fase antara lain.

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode tergantung dimana ibu post partum mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain, Ibu cenderung berfokus pada dirinya sendiri sehingga tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya. Fase ini berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan. Gangguan psikologi yang dialami ibu post partum fase ini adalah Kekecewaan pada bayinya, ketidak nyamanan karena

terjadi perubahan pada fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan dari keluarga tentang perawatan bayi.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* terjadi selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah bisa mandiri dalam melakukan tanggung jawab terhadap bayinya. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah dukungan, komunikasi yang baik, dan pemberian edukasi kesehatan tentang perawatan ibu dan bayinya, teknik menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan jika ada, seaman nifas, pendidikan kesehatan tentang gizi, kebersihan diri dan istirahat.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase dimana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu telah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya. Pada fase ini, ada peningkatan akan perawatan ibu dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan perannya sebagai ibu, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya, dan dukungan keluarga dalam membantu perawatan bayinya (Arfi, 2020).

g) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu,

kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Eliminasi

- a) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.
- b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadangkadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi

4) Kebersihan diri/perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *sectio cesarea* biasanya telah sembuh dengan baik.

h) Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1) *Bounding attachment*

a) Pengertian

Bounding attachment adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah bayi lahir. *Bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

b) Tahap-tahap *bounding attachment*

Tahap-tahap *bounding attachment* adalah: Perkenalan, dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi, *Bounding*(keterikatan), *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Factor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* adalah Kesehatan emosional orang tua, tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak, dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan, kedekatan orang tua dan anak kesesuaian antara

orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin). Cara melakukan bounding attachment adalah Pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma/bau badan, gaya bahasa (entrainment), bioritme, inisiasi dini.

d) Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*

Prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment* adalah Dilakukan segera (menit pertama jam pertama), sentuhan orang tua pertama kali, adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak, kesehatan emosional orang tua, terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan, persiapan PNC sebelumnya, adaptasi, tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak, kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu serta memberi rasa nyaman, fasilitas untuk kontak lebih lama, penekanan pada hal-hal positif, perawatan maternitas khusus (bidan), libatkan anggota keluarga lainnya/dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan, informasi bertahap mengenai bounding attachment.

e) Manfaat *bounding attachment*

Manfaat *bounding attachment* adalah Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial, bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi, akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak. Manfaat Pemberian ASI:

(1) Bagi Bayi

ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

(2) Bagi Ibu

Aspek Kontrasepsi menyebabkan prolaktin keluar dan masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali.

(3) Bagi Keluarga

ASI tidak perlu dibeli, terjadi penghematan dalam keluarga untuk membeli susu formula, kebahagiaan keluarga bertambah, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja.

(4) Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, menghemat devisa negara, mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan peningkatan kualitas generasi penerus.

i) Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah di tunda sampai hari ke-3 setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya di rencanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian Ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan Tujuan:
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.

- b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan Tujuan:
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan Tujuan:
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari (Indriyani et al., 2023).
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan Tujuan:
- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.
 - c) Konseling hubungan seksual.

d) Perubahan lochia (Indriyani et al., 2023).

j) Tanda Bahaya Masa Nifas

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

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

2) Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

4) Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

5) Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

6) Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

7) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Suparyanto & Rosad, 2020).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir diusia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Bayi baru lahir merupakan hasil dari pertemuan sel telur dan sel sperma dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir dibagi menjadi dua yaitu neonatus dini adalah bayi baru lahir umur 0 – 7 hari dan neonatus lanjut adalah bayi baru lahir umur 8 – 28 hari. (Kumble et al., 2020).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.

- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelanpelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - 3) Refleks Mencari (*rooting*): mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - 5) Refleks Babinsky: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba 7 digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Rustikayanti, Kartika and Herawati, 2016)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1) Pengkajian setelah lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut :

- a) apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) apakah bergerak dengan aktif atau lemas?
- c) jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

2) Pemeriksaan tanda vital

- a) Suhu tubuh normal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran diaxila
- b) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- c) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

a) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caputsucedeneum chepal hematoma, perdarahan subapoeotik/fraktur tulang

tengkorak Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraotabes dan sebagainya.

b) Telinga

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

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

d) Hidung atau mulut Bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris.

e) Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit-langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus dan berespon terhadap rangsangan.

f) Leher: Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksusbrakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

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

h) 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.

- i) 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 eterokolitisvesikalis, omfalokelatauduktus, omfaloentriksus persisten.
- j) Kelamin, Labia mayora normalnya menutup labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.
- k) Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- l) Punggung, periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.
- m) Kulit, verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.
- n) Reflek Bayi Baru Lahir
Reflek-reflek Bayi Baru Lahir yaitu:

(1) Reflek moro

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul

permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

(2) 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.

(3) Reflek sucking

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

(4) Reflek swallowing

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

(5) 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.

(6) Reflek tonic neck

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

(7) Reflek Babinsky

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

d. Fisiologi/Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis.

c) Upaya pernapasan bayi pertama Usaha bayi

Pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Patmawati *et al.*, 2023)

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

e) Perubahan pada sistem termoregulasi (penjelasan tentang kehilangan panas. Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

a). Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh,

membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

e. Kebutuhan Fisik BBL

1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut).

2) Personal hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip perawatan tali pusat adalah:

- a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine (Betadine) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

f. Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi

lingkungan Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.

g. Kebutuhan psikososial (rawat gabung / *bounding attachment*)

1) Kasih sayang (*bounding attachment*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran.

2) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman.

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Wahyuni, Saryani and Altika, 2022)

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (YANTI, Yusnidar and Juliani, 2024). Adapun akseptor KB menurut sasarannya, yaitu:

1) Fase menunda kehamilan

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

2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

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

3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

b. Tujuan program KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.(Fauziah, 2020). (Ayuningtyas, 2024) tujuan KB terdiri dari:

- 1) Menunda atau mencegah kehamilan. Menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda atau mencegah kehamilan.
- 2) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- 3) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.

- 4) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga mempunyai kegagalan tinggi.
- 5) Penggunaan IUD (Intra Uterine Divice) bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

c. Manfaat KB

Beberapa manfaat Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

- 1) Ibu
 - a) Perbaikan Kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah
 - b) Peningkatan Kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- 2) Ayah
 - a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit
 - b) Peningkatan Kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat
- 3) Anak
 - a) Perkembangan fisik menjadi lebih baik
 - b) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu
- c) Pemberian kesempatan Pendidikan lebih baik.(Cahyani, 2018)
- d. Pemilihan kontrasepsi menurut Ernawati, (Fajrin *et al.*, 2022) Adapun fase dari kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut:
 - 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implant dan suntikan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan sederhana
 - 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implant, suntikan, sederhana dan pil
- e. KB pasca persalinan yaitu:

1) Pengertian

Susuk KB (Implant) Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing- masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun. (Maryam *et al*, 2021)

2) Cara Kerja

Pertama Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur kemudian, Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk ,Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil ada Keuntungan penggunaan Kb implan yaitu, tidak menekan produksi ASI,Praktis dan Efektif ,Masa pakai jangka panjang (3 tahun), Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan, dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen efektifitasnya 99-99,8%. Kerugian dari penggunaan Kb ini yaitu, harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih ,dapat mengubah pola haid , dan Jangan menggunakan Susuk KB (Implant) jika, Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis,Perdarahan vaginal tanpa sebab, dan Tempat pelayanan Susuk KB (Implant) yaitu Rumah sakit, Klinik KB dan Puskesmas, Apotik, Dokter dan Bidan Swasta.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut (Zaini Miftach, 2018):

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat, dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)
- 2) Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- 3) Standar 3: Perencanaan
- a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien dan keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan akan kondisi psikologi sosial/budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5) Standar 5: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien
- 6) Standar 6: Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

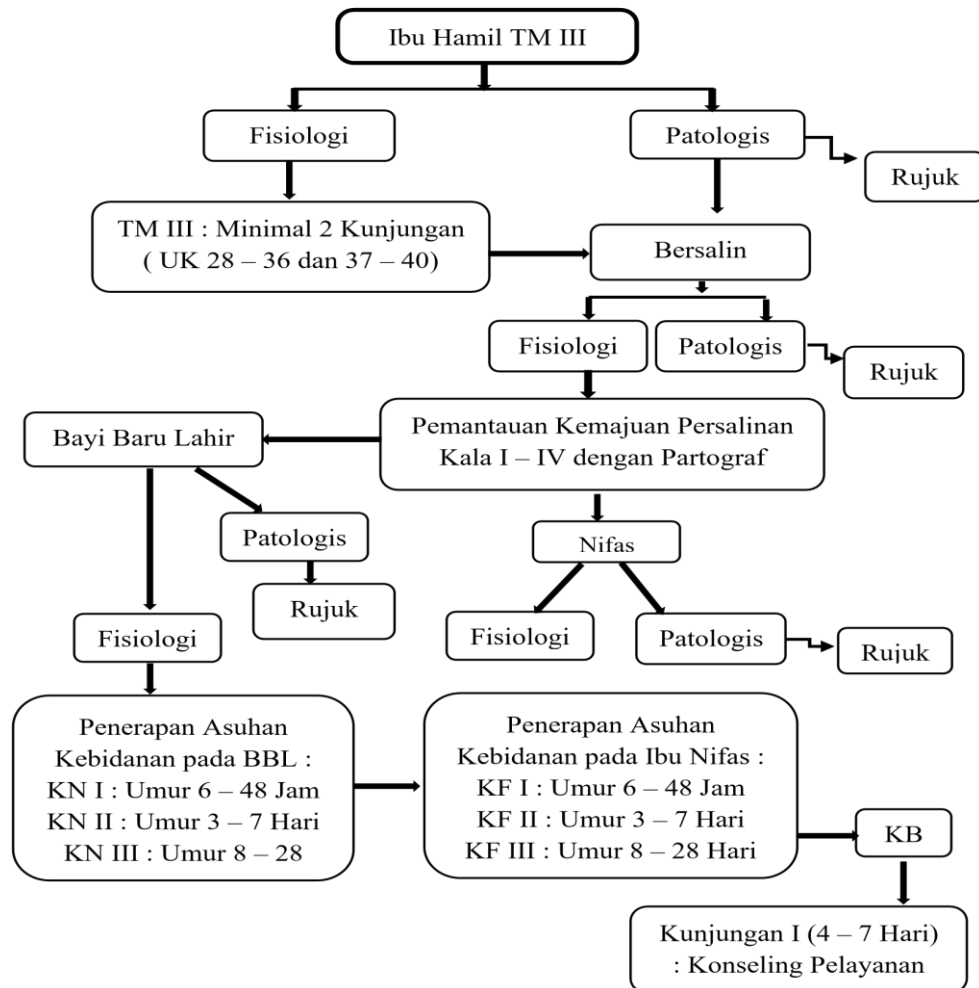
S : Data subyektif, mencatat hasil anamnes

O : Data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : Hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dapat penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kerangka Berpikir



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir