

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu peristiwa bertemunya sel telur dan sel sperma. Hasil dari pertemuan tersebut akan bernidasi di dalam rahim selama beberapa waktu dan tumbuh kembang menjadi bayi (Ariani *et al.*, 2022).

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan fisiologis yang mulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Durasi normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) sejak hari terakhir menstruasi (Syalfina *et al.*, 2019)

Kehamilan adalah sebuah proses yang terus berlanjut, meliputi ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, serta perkembangan hasil konsepsi hingga dilahirkan (Kasmianti, 2023)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu peristiwa alami dan fisiologis dimulai dari ovulasi sampai perkembangan hasil konsepsi hingga kelahiran janin.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut:

- 1) Hipertrofi dan dilatasi otot
- 2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
- 3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- 4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis

- 5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Fitriani *et al.*, 2021).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Fitriani *et al.*, 2021)

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2022).

c. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi 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. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Wulandari, 2021)

d. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen & Yati, 2021)

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Ayu dkk., 2022).

e. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Gultom dan Hutabarat, 2021).

f. Perubahan sistem imun dan sistem urin

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan imunologis ini membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing),

meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti, 2022)

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Hal ini wajar terjadi pada ibu hamil, biasanya pada trimester kedua keluhan ini akan hilang dengan sendirinya. Sementara itu aliran plasma renal meningkat 25—50% (Rahmatullah, 2021).

g. Sirkulasi darah

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, 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, serta 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 (hemodelusi) pada puncaknya di 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 hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari & Rustanti, 2021).

h. Berat badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB

selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg (Damayanti *et al.*, 2021)

i. Sistem pernapasan

Sistem respirasi berfungsi sebagai penyalur dan penukar udara pernapasan sehingga kebutuhan tubuh akan oksigen dapat tersedia dan karbon dioksida dapat dibuang dari sel tubuh. Semua bagian sistem pernapasan berfungsi sebagai penyalur udara, kecuali alveolus dan duktus alveolus yang berperan dalam pertukaran gas. Sistem pernapasan didukung oleh organ tambahan seperti rongga mulut, dada, dan otot pernapasan. Faal paru/fungsi paru dan pengujiannya merupakan sesuatu yang dilakukan untuk menguji apakah fungsi paru seseorang berada dalam keadaan normal atau abnormal. Pemeriksaan fungsi paru berdasarkan indikasi atau keperluan tertentu. Pemeriksaan ini secara lengkap dilakukan dengan cara menilai fungsi ventilasi, difusi gas, perfusi darah paru, dan transport oksigen dan karbon dioksida (Cunningham, Levono, dan Bloom, 2021).

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Putri, 2022)

j. Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum (Dartiwen & Yati, 2021).

3. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Rustikayanti *et al.*, 2020)

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Pieter, 2019).

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Ahmadi, 2021)

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) 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%. (Saleh *et al.*, 2022)

2) 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 (Saleh *et al.*, 2022)

3) 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 (Saleh *et al.*, 2022)

4) 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. (Nugroho, dkk., 2019).

5) 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 (Nugroho, dkk., 2019).

6) 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 (Saleh *et al.*, 2022)

7) 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) (Saleh *et al.*, 2022)

b. Kebutuhan psikologi ibu hamil

1) 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 sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya (Asrinah, 2021)

2) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (Asrinah, 2021)

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Memasuki kehamilan trimester III, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan. Menurut Rahmah (2022), ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

a. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein (Rahmah, 2022)

b. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Rahmah, 2022)

c. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi (Rahmah, 2022)

d. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis (Rahmah, 2022)

e. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas. (Rahmah, 2022)

f. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Rahmah, 2022)

g. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan: teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat (Rahmah, 2022)

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Ahmadi, 2021). Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III:

a. Perdarahan per vaginam

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. (Ahmadi, 2021).

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala yang hebat dan persisten pada trimester III kehamilan dapat menjadi tanda bahaya serius yang perlu diwaspadai. Meskipun gejala ini dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, termasuk perubahan hormonal dan tekanan darah yang meningkat, tetapi adanya rasa sakit kepala yang tidak mereda perlu mendapat perhatian khusus. Seiring dengan perkembangan kehamilan, peningkatan tekanan pada sistem vena cava inferior dan pembuluh darah lainnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang pada gilirannya dapat menciptakan kondisi yang tidak nyaman dan berpotensi berbahaya. Sakit kepala yang sangat intens dan tidak kunjung hilang dapat menjadi indikator potensial adanya masalah serius seperti pre-eklamsia atau

tekanan darah tinggi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin (Ahmadi, 2021)

c. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda preeklampsia (Ahmad, F 2021)

d. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll. (Ahmad, F 2021)

e. Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia. (Ahmad, F 2021)

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya.

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum baik. (Ahmad, F 2021)

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Menurut Indriyani, (2023) mengatakan bahwa *Antenatal Care* (ANC) merupakan proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan

pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi, pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Indriyani, 2023)

2. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), tujuan dari dilaksanakannya Antenatal Care atau pemeriksaan kehamilan yaitu, untuk :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui 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 sang 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 (Kemenkes, RI 2020)

Sedangkan menurut (Krull & Kurniasari, 2020) tujuan dari dilakukannya *Antenatal Care* (ANC) diantaranya adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari pelaksanaan Antenatal Care (ANC) yaitu untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya dan juga memantau proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.

3. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 10T

Menurut (Widyastuti & Dafroyani, 2021), pemeriksaan standar 10T *antenatal care* sebagai berikut:

a. Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yaitu tergolong normal adalah 0,4- 0,5 kg tiap minggu mulai dari TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. (Widyastuti & Dafroyani, 2021)

b. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) (T2)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan secara rutin setiap ANC. Diharapkan status gizi hamil tidak kekurangan energi kronik (KEK) yang mana ukuran LILA normalnya yaitu 23,5 cm. Jika seorang wanita atau ibu hamil memiliki LILA yang kurang dari 23,5 cm maka dianggap status gizinya kurang

dan mengalami kekurangan energi kronik (KEK). (Widyastuti & Dafroyati, 2021)

c. Ukur Tekanan Darah (T3)

Tekanan darah yang normal yaitu 100/70 – 140/90 mmHg. Pada ibu hamil tekanan darahnya harus diukur setiap kali datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik waspada adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Bila tekanan darah pada ibu hamil melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi. Apabila turun di bawah normal maka diperkirakan mengalami hipotensi atau bisa saja mengalami anemia. (Widyastuti & Dafroyati, 2021)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) menggunakan Teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Pengukuran usia kehamilan menggunakan metode tinggi fundus uteri dengan Teknik Mc. Donald biasanya dilakukan pada saat usia kehamilan mencapai 22 minggu.

Namun, sebelum pengukuran harus dilakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen terlebih dahulu. Cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan Teknik palpasi abdominal menurut Leopold terdiri dari 4 tahap, yaitu Leopold I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan dan bagian tubuh janin yang berada pada fundus uteri, Leopold II untuk menentukan batas samping rahim dan letak punggung janin, Leopold III untuk menentukan apakah bagian tubuh janin yang berada dibagian bawah rahim serta sudah masuk panggul atau belum, dan Leopold IV tujuannya untuk menentukan bagian tubuh janin yang terletak di bawah dan berapa bagian kepala janin yang sudah masuk panggul. (Widyastuti & Dafroyati, 2021)

e. Pemberian Tablet Fe (T5)

Pemberian tablet tambah darah dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang minimal 90 tablet selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. (Widyastuti & Dafroyati, 2021)

f. Pemberian Imunisasi TT (T6)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4, dengan dosis 0,5 cc dan disuntikkan secara IM. Vaksin Tetanus Toxoid (TT) aman diberikan kepada ibu hamil dan telah diteliti dapat mencegah infeksi tetanus neonatal pada bayi baru lahir, serta mencegah resiko retanus pada ibu serta janin dalam kandungan. (Widyastuti & Dafroyati, 2021)

g. Pemeriksaan Laboratorium (T7)

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang penting dan harus dilakukan Ketika hamil diantaranya :

1) Uji Urin

Tujuan dari pemeriksaan urin yaitu untuk mendeteksi bila terjadi infeksi saluran kemih dan kelainan lainnya yang terdapat pada saluran kemih. Adanya infeksi di saluran kemih haruslah diwaspadai, karena dapat menyebabkan kontraksi dan kelahiran premature atau ketuban pecah terlalu dini. Selain itu juga pemeriksaan urin bertujuan untuk memeriksa adanya protein dalam urin pada ibu hamil. Protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi.

2) Pemeriksaan Darah

Kelainan yang dapat terdeteksi melalui pemeriksaan darah yaitu antara lain anemia (kadar hemoglobin rendah) yang biasanya terjadi pada ibu hamil, kekurangan zat besi, kekurangan asam folat yang merupakan kelainan produksi hemoglobin yang bersifat genetik. Selain itu juga bisa untuk mengetahui golongan darah ibu hamil (bagi yang belum mengetahui) dan mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

3) Pemeriksaan Kadar Glukosa dalam Darah

Pemeriksaan ini tujuannya yaitu untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami DMG (diabetes mellitus gestasional) kencing manis dalam kehamilan.

4) Pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan triple eliminasi merupakan sebuah pemeriksaan untuk mendeteksi apakah ibu terinfeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B yang dapat menular ke bayi.

Pemeriksaan Triple eliminasi merupakan upaya pemerintah untuk memutuskan rantai penularan Hepatitis B, Sifilis, dan HIV dari ibu ke anak

h. Tentukan Presentasi Janin dan (DJJ) (T8)

Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim ibu. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu (4 bulan). (Widyastuti & Dafroyati, 2021)

i. Tatalaksana/Penanganan Khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Widyastuti & Dafroyati, 2021)

j. Temu wicara/ Konseling (T10)

Konseling merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) yang tujuannya untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih jelas dan lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Widyastuti & Dafroyati, 2021).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati *et al.*, 2019)

Persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kriscanti, 2021)

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2018) sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar

Progesteron Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulnya his. (Kurniarum, 2018)

b. Teori Oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis porst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi baxton hicks. Diakhir kehamilan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga oksitoksin bertambah dan

meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Kurniarum, Ari 2018)

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. (Kurniarum, 2018)

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tuanya plasenta akan menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang berakibat pada kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi. (Kurniarum, 2018)

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil. Sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniarum, 2018)

3. Tanda-tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara *power* (his), *passage* (jalan lahir), *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistiyawati, 2021). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan Sondakh, (2020):

a. Terjadinya his persalinan

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban.

Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. (Jenny, J 2020)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan meruokan suatu proses fisiologis yang memungkinkan terjadinya serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dapat berjalan dengan normal (*eutocia*) apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannyapersalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mempengaruhi faktor-faktor persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau persalianan yang dapat memperngaruhi jalannya persalinan. (Sukarni, Wahyu 2020)

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekurangan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang di perlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekutan sekundernya dalah tenaga meneran ibu,. His adalah kontraksi otot otot rahim pada persalinan pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang di sebut his. (Sukarni & Wahyu, 2020).

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan di mulai. (Sukarni & Wahyu, 2020).

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passenger (Janin dan plasenta). cara penumpang passenger atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga di angggap sebagai penumpang yang menyertai janin. (Sukarni & Wahyu, 2020).

d. Psikologis

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2020).

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Sukarni & Wahyu, 2020).

5. Mekanisme Persalinan

Selama persalinan, kontraksi uterus dimulai terutama di puncak fundus uteri kemudian menyebar ke seluruh korpus uteri. Setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke arah serviks karena kontraksi intensitasnya kuat pada puncak dan korpus uteri, namun lemah di segmen bawah uterus kearah

serviks. Saat awal persalinan, kontraksi hanya terjadi sekali tiap 30 menit. (Yanti & Fatmasari, 2023)

Seiring majunya persalinan kontraksi timbul sekali setiap 1 sampai 3 menit dan intensitasnya terus meningkat dengan periode relaksasi yang singkat diantara kontraksi. Gabungan kontraksi antara uterus dan otot-otot abdomen selama persalinan menyebabkan tekanan kebawah sekitar 25 pon pada setiap kontraksi. Lebih dari 95 persen persalinan, bagian pertama yang dikeluarkan dari bayi adalah kepala. Kemudian bagian besar sisanya yang dikeluarkan pertama kali adalah bokong. (Iswanti *et al.*, 2023)

Jika yang keluar pertama bagian bokong maka dinamakan sungsang. Dimana kepala bertindak sebagai baji untuk membuka jalan lahir ketika janin didorong ke bawah. Serviks uteri menjadi hambatan utama ketika pengeluaran janin, namun menjelang akhir kehamilan serviks menjadi lunak sehingga memungkinkan terjadi peregangan saat uterus mengalami kontraksi (Guyton, A. C., Hall, J. E., 2018).

Menurut Namangdjabar, O.(2023), berikut ini mekanisme asuhan persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Fiksasi (engagement) merupakan tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.
- b. Fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala 2 agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun. Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir yaitu diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11,5 cm).
- c. Putaran paksi dalam/rotasi internal, pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian inilah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

- d. Rotasi internal dari kepala janin akan membuat diameter enteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala akan menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul.
- e. Ekstensi setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini terjadi pada saat lahir kepala, terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan Carrus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lubang vulva sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.
- f. Rotasi eksternal/putaran paksi luar, terjadi bersamaan dengan perputaran interior bahu. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Restitusi adalah perputaran 45° baik kearah kiri atau kanan bergantung pada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischidium.
- g. Ekspulsi, setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomoclon untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan mengikuti lengkung carrus (kurva jalan lahir (Namangdjabar, O, 2023)

6. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi *uterus* yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi *uterus* hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama *fase* laten seiring dengan peningkatan *frekuensi*, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung

30-40 detik. Berlangsung selama 8 jam. Menurut *Friedman*, fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara.

Durasi fase laten sangat sensitif terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Sensitivitas ini pada intervensi memberi praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten. Filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah memberi intervensi dengan sedasi atau stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama (Darma, I 2023)

2) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- a) Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek. (Amelia, 2019)

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam

vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal.

Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. (Amelia, 2019) (Darma, I 2023)

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, *uterus* teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah pear (*globuler*) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. (Darma, I 2023)

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Darma, I 2019)

7. Tanda Bahaya Persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus waspada terhadap timbulnya penyulit atau masalah. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Menurut Affandi (2020), berikut merupakan tanda bahaya persalinan:

a. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I

Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I menurut Affandi (2020) adalah:

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan)
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
- 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 6) Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
- 7) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- 8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- 9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).

- 10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
 - 11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
 - 12) Presentasi ganda (majemuk).
 - 13) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut)
 - 14) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urin kurang dari 30 ml/jam).
 - 15) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
 - 16) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik). (Affandi, 2020)
- b. Tanda bahaya dan komplikasi kala II
- Tanda bahaya dan komplikasi menurut Affandi (2017) adalah:
- 1) Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
 - 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
 - 3) Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu $> 38^{\circ} \text{C}$, menggigil, cairan ketuban berbau).
 - 4) Pre-eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
 - 5) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolic 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).
 - 6) Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
 - 7) Gawat janin (djj kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit).
 - 8) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir)

- 9) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau
- 10) Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
- 11) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi). (Affandi, 2020)

c. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala III dan IV

Tanda bahaya dan komplikasi kala III dan IV menurut Affandi (2020) adalah:

- 1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
- 2) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
- 3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
- 4) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
- 5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).
- 6) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- 7) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperature tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
- 8) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
- 9) Pre-eklampsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria)
- 10) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
- 11) Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong kesatu sisi). (Affandi, 2020)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ayunda 2021).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Prawirohardjo, 2018)

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan dari asuhan persalinan yaitu untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Ayunda, 2021)

3. Standar Asuhan Persalinan

Menurut Depkes RI (2018), meliputi 24 standar, terdapat 4 standar dalam standar pertolongan persalinan yang harus ditaati seorang bidan, yaitu:

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I.

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

- d. Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum. (Depkes RI, 2018).

4. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan Normal

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPK-KR, 2017).

- a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

- c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

- d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak

dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih 24 efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

5. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan 15 berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin. Serta perkunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 persalinan (Depkes 2018). Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Partograf adalah catatan grafis kemajuan persalinan yang relevan tentang kesejahteraan ibu dan janin. Yang Memiliki garis tindakan dan garis peringatan untuk dimulainya intervensi tambahan oleh Bidan ataupun Dokter SPOG untuk kemajuan persalinan dalam mencegah gangguan persalinan, yang

merupakan penyebab utama ibu dan bayi kematian, terutama di negara berkembang (Ayenew & Zewdu, 2020).

Tujuan Penggunaan Partograf Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam

- a. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- b. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir
- c. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk Mencatat kemajuan persalinan, Mencatat kondisi ibu dan janinnya, Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat Waktu (Marmi, 2021)

Penggunaan partograf tergantung pada saat ibu memasuki persalinan dengan:

- a. Pencatatan Selama Fase Laten

Kala I Persalinan Fase laten merupakan fase dalam pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap 1/2jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2jam
- 3) Nadi setiap 1/2jam

- 4) Pembukaan serviks setiap 4jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4jam
- 8) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnose disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, 19 nilai ulang kesehatan dan kondisi actual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda – tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan dirumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesan kan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b. Pencatatan Selama Fase Aktif

Persalinan Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- 1) Informasi tentang ibu yaitu Nama, umur, Gravida, para, abortus (keguguran), Nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), Waktu pecahnya selaputketuban
- 2) Kondisi janin yaitu DJJ, Warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, Garis waspada dan garisbertindak.

- 4) Jam dan waktu yaitu Waktu mulainya fase aktif persalinan, Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 5) Kontraksi uterus yaitu Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, Lama kontraksi (dalam detik).
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan Oksitosin, Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton atau protein). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (JNPK-KR, 2017).

6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi

oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah 9).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang) (JNPK-KR, 2017).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram (Armini *et al.*, 2017)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan. Transisi dari ketergantungan mutlak pada ibu ke kemandirian fisiologis. (Aguayo Torrez, 2021)

2. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Menuru Aguayo Torrez (2021), berikut ini merupakan ciri-ciri dari bayi lahir normal, yaitu:

- a. Berat badan: 2500-4000 gram
- b. Panjang badan: 48-52 cm
- c. Lingkar dada: 30-38 cm
- d. Lingkar kepala: 33-35 cm
- e. Masa Kehamilan: 37-42 minggu
- f. Denyut jantung: 120-140x/menit
- g. Respirasi: 40-60x/menit
- h. Suhu: 36,5-37,5 °C
- i. Warna kulit: Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- j. Rambut: Lanugo tidak terlihat
- k. Kuku telah agak panjang dan lemas
- l. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)
- m. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- n. Reflek moro sudah baik
- o. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Aguayo, 2021)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Diana *et al.*, (2019) Adaptasi bayi baru lahir merupakan suatu proses penting yang terjadi sejak saat kelahiran hingga beberapa minggu pertama kehidupannya di dunia. Bayi yang baru lahir mengalami serangkaian perubahan fisiologis, psikologis, dan perilaku untuk bertransisi dari lingkungan intrauterin ke kehidupan di luar rahim. Berikut ini adaptasi bayi baru lahir yang dialami oleh bayi setelah kelahirannya:

- a. Sistem kasdiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir, foramen ovale, duktus arteiosus dan duktus venoses menutup

sedangkan arteri umbilikal is vena umbilikal is dan arteri hepatica menjadi ligament.

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata adalah 140x/menit saat lahir dengan variasi berkisar antara 120-160x/menit Tekanan darah sistolik bayi baru lahir ialah 78 mmHg dan diastolic ialah 42 mmHg Tekanan darah berbeda dari hari ke hari selama bulan pertama kehidupannya Tekanan darah sistolik bayi sering menurun (15 mmHg) selama 1 jam pertama setelah lahir, menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80 sampai 110ml/kg selama beberapa hari pertama dan meningkat dua kali lipat ada akhir tahun pertama (Dewi 2018)

b. Tali pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan antara ibu dan bayi. Dengan diklemnya tali pusat, maka mengubah dinamika sirkulasi darah bayi baru lahir, tindakan pengkleman yang terlambat akan meningkatkan bolume darah dari tranfusi plasenta, keadaan ini akan menyebabkan ukuran jantung, tekanan darah sistolik dan kecepatan pernafasan akan bertambah. Talimpusat biasanya lepas dalam 3 hari sampai 14 hari setelah bayi lahir (Dewi 2018).

c. Suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BW/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 20C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

d. Sistem pernafasan

Tarikan nafas pertama terjadi bahwa dua factor yang berperan pada rangsangan dan nafas pertama bayi, yaitu hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru

selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

e. Sistem neurologik

Bayi yang di lahirkan mempunyai sejumlah reflex. Hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dan tindakan aktif, yaitu

- 1) *Reflex Moro*, yaitu reflek peluk atau reflek terkejut, anak mengambangkan tangan kesamping lebar-lebar melebarkan jari jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan-akan memeluk orang.
 - 2) *Reflex Tonick Neck*, yaitu reflek otot leher anak akan mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika ditekankan posisi tengkurap.
 - 3) *Reflex Rooting*, yaitu timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut anak mereaksi memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.
 - 4) *Reflex Sucking*, yaitu menghisap dan menelan timbul bersama sama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI
 - 5) *Reflex Grasping*, yaitu menggenggam bila jari diletakan pada telapak tangan bayi, maka bayi akan menutup telapak tangan tadi atau menggenggam
 - 6) *Reflex Babinsky*, yaitu bila ada rangsangan pada telapak tangan ibu, jari kaki bayi bergerak ke atas jari-jari lain membuka
 - 7) *Reflex Stapping*, yaitu melangkah jika bayi dibuat posisi berdiri maka akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun belum bisa berjalan.
- (Diana *et al.*, 2019)

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan observasi melalui pemeriksaan nilai APGAR. Nilai APGAR memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 baik itu pada penilaian 1 menit pertama maupun penilaian pada 5 menit kemudian dalam kehidupan pertama bayi baru lahir. (Aguayo Torrez, 2021)

Nilai APGAR merupakan suatu metode sederhana yang dipakai oleh bidan untuk menilai keadaan bayi sesaat setelah lahir Pemeriksaan ini dilakukan secara cepat bayi baru lahir akan mengevaluasi keadaan fisik dari

bayi baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda-tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakan segera terhadap bayi baru lahir. Seorang bayi dengan berbagai tanda bahaya merupakan masalah yang serius, bayi dapat meninggal bila tidak ditangani segera. APGAR dipakai untuk menilai kemajuan kondisi bayi baru lahir pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Pengukuran menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pada situasi tertentu pengukuran ke tiga kalinya dan selanjutnya dapat dilakukan pada menit ke 10, 15, dan 20 setelah kelahiran. Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi fisiologis neonatus tersebut, yakni:

- a. Denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop
- b. Pernafasan, dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada
- c. Tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstermitas
- d. Iritabilitas reflex, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki
- e. Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda. Setiap hal di atas diberi nilai 0, 1, atau 2 (Oktaviani & Nuzuliana, 2023)

Tabel 2.1 Apgar Score

No	Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Denyut jantung	Tidak ada	Lambat < 100	> 100
2	Pernafasan	Tidak ada	Lambat menangis lemah	Menangis dengan baik
3	Tonus otot	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Fleksi dengan baik
4	Reflek	Tidak ada respons	Menyeringai (Grimace)	Menangis
5	Warna	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstermitas biru	Merah muda seutuhnya

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR baik itu pada APGAR 1 (1 menit pertama), atau pada APGAR 2 (5menit kemudian) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat
- b. Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim (Oktaviani & Nuzuliana, 2023)

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rusmita, (2021), berikut merupakan Adapun beberapa tanda bahaya yang bisa dialami oleh bayi baru lahir, diantaranya yaitu :

- a. Tidak bernafas/sulit bernafas
Penanganan umum yang bisa diberikan adalah
 - 1) Keringkan bayi atau ganti kain yang basah dan bungkus dengan pakaian hangat dan kering
 - 2) Segera klem dan potong tali pusat
 - 3) Letakkan bayi pada tempat yang keras dan hangat
 - 4) Lakukan pedoman pencegahan infeksi dalam setiap melakukan tindakan
 - 5) Lakukan resusitasi bila terdeteksi adanya kegagalan nafas setelah bayi lahir
 - 6) Jika resusitasi tidak berhasil, maka berikan ventilasi
- b. Sianosis/kebiruan dan sukar bernafas

Jika bayi mengalami sianosis (kebiruan), sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60x/menit), ada tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, maka lakukan hal berikut :

- 1) Isap mulut dan hidung bayi untuk memastikan jalan nafas tidak tersumbat
- 2) Berikan oksigen 0,5 liter/menit
- 3) Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang men-support kondisi bayi
- 4) Tetap menjaga kehangatan bayi
- 5) Letargi Tonus otot rendah dan tidak ada gerakan sehingga sangat mungkin bayi sedang sakit berat. Jika ditemukan kondisi demikian, maka segera rujuk.
- c. Hipotermi (suhu < 36°C)

Bayi mengalami hipotermi berat jika suhu aksila $< 35^{\circ}\text{C}$. Untuk mengatasi kondisi tersebut, lakukan hal berikut :

- 1) Gunakan alat yang ada inkubator, radian heater, kamar hangat, atau tempat tidur hangat
- 2) Rujuk ke pelayanan kesehatan yang memiliki NICU
- 3) Jika bayi sianosis, sukar bernafas atau ada tarikan dinding dada dan merintih segera berikan oksigen.

d. Diare

Bayi dikatakan diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk (frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buar aing besar. Sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar.

e. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

f. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadipada masa antenatal, intranatal dan postnatal. (Rusmita, 2021)

2.3.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir BBL harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapatkan pernapasannya sendiri lewat sirkulasi baru mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup (Indrayani, 2019)

2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta

mngajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan menjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayii reaktif terhadap proses kelahiran (Fitrianingsih, 2020)

3. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, 38 manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

a. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

b. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

c. Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

Bilas tangan dengan air 8 matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat.

Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik. Perawatan tali pusat dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Tali pusat dicuci setiap hari dan apabila terlihat kotor
- 2) Tidak memberi ramuan apapun pada tali pusat
- 3) Tidak mengompres tali pusat dengan alcohol dan betadine
- 4) Tali pusat hanya ditutup dengan kasa yang bersih dan kering

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD. Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

f. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan

cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

g. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

h. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. (JNPK-KR, 2017)

4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020), waktu kunjungan pada bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa kunjungan, sebagai berikut:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. (Kemenkes RI, 2020)

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

Dari pengertian – pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksi setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- c. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun. (Wulandari, 2021)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas mengalami 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. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2019) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversion fleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

- 1) Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus digaris tengah abdomen bergeser ke salah satu sisi.
- 2) Penentuan ukuran uterus dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.
- 3) Penentuan konsistensi uterus ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak. (Walyani, 2019)

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya

janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan seperti corong.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Lochea rubra/ kruenta

Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender

3) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk (Walyani, 2019)

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu disimpan, harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. (Walyani, 2019)

f. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan (Sulistyawati, 2021)

g. Sistem musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. (Sulistyawati, 2021)

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto, (2019)

a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin

menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi.,Adapun fase talking in yang dialami ibu selama masa nifas, yaitu :

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

Selama fase taking hold, ibu mulai tertarik merawat bayinya. Pada fase ini ibu juga dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan mempraktekkan dengan pengawasan, seperti mendukung kepala bayi, menyusui dengan benar, atau menyendawakan bayi. Adapun fase talking hold yang dialami ibu selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

Pada fase ini ibu menerima anak tanpa membandingkan dengan harapan terhadap anak pada saat menanti kelahiran. Ibu yang berhasil melewati fase ini akan mudah melakukan peran barunya. Adapun fase letting go yang ibu alami selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. (Sutanto, 2019)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Seorang ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan khusus yang berbeda dengan ibu hamil. Menurut Suryani *et al.*, (2023), kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas meliputi :

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

b. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

c. Kebutuhan eliminasi

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya

peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

d. Kebutuhan kebersihan diri

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Suryani *et al.*, 2023)

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang normal bagi perempuan yang baru saja melahirkan, namun adakalanya masa pemulihan tersebut tidak berjalan semestinya. Pemulihan masa nifas yang tidak normal ini dapat menimbulkan kesakitan bahkan kematian ibu nifas. Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada ibu nifas menjadi penting, agar ibu dan keluarga bisa segera bertindak apabila mendapati salah satu tanda bahaya pada ibu nifas. (Alviani *et al.*, 2018)

Menurut Putri *et al.*, (2020), tanda bahaya nifas merupakan suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika tidak dilakukan tindakan segera, akan mengakibatkan kerusakan jaringan sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian. Adapun beberapa tanda dan bahaya nifas, yaitu sebagai berikut :

a. Perdarahan pasca persalinan

1) Perdarah pasca persalinan (*Early Postpartum Haemorrhage*)

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 perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan pasca persalinan sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*)

Perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Biasanya terjadi pada hari ke 5-15 postpartum, penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membrane.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas yaitu tampak sakit atau lemah, suhu meningkat lebih dari 38°C, tekanan darah meningkat atau menurun, lochea berbau busuk.

c. Keadaan abnormal payudara

Keadaan abnormal yang mungkin dapat terjadi adalah bendungan ASI, mastitis, dan abses mammae.

d. Demam

Pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandung dan saluran kemih ASI yang tidak keluar terutama pada hari ke-4, terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam.

e. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga ibu terkadang tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minum air hangat, susu, kopi atau teh.

yang bergula untuk menggantikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadannya kembali pada masa postpartum.

f. **Rasa Sakit Merah, Lunak Dan Pembengkakan Di Wajah Maupun Ekstremitas**

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvika (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai) pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi atau eklamsi

g. **Demam, Muntah, Dan Rasa Sakit Waktu Berkemih**

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesica sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman. (Mardiana, N 2023)

2.4.2 Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada psikologis yang ibu rasakan. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat menjangkau dari segala aspek bio, psiko, sosio dan kultural ibu (Kasmiati, 2023)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Ulya *et al.*, (2021), Tujuan masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan

pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu (Ningsih, DA 2021)

3. Jadwal Kunjungan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah masalah yang terjadi. Berikut merupakan jadwal kunjungan masa nifas menurut Kemenkes, RI (2020):

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi

dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Kemenkes, RI 2020)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Asi, Melania 2023)

Keluarga berencana adalah suatu program yang bertujuan untuk membantu pasangan dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak secara sadar dan bertanggung jawab. Program ini melibatkan penggunaan metode kontrasepsi, penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, dan dukungan untuk perencanaan keluarga. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. (Syakhrani, 2023)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana adalah menciptakan keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak untuk memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Asi, Melani 2023) Menurut Sulistyawati (2019) Tujuan keluarga berencana adalah mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

3. Jenis-jenis Akseptor Keluarga Berencana

- a. Akseptor aktif, yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali yaitu: pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti cara setelah berhenti 3 bulan berturut – turut bukan karena hamil. Akseptor KB baru yaitu: akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- c. Akseptor KB (Keluarga Berencana) dini, yaitu: para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor langsung, yaitu: para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor drop out, yaitu: akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan. (Tarigan, 2020)

4. Metode Kontrasepsi Pasca Bersalin

KB Pasca Persalinan adalah penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2019).

Tujuan KB Pasca Persalinan Tujuan kontrasepsi pasca persalinan adalah (Pusdiklatnakes, 2019).

- a. Menurunkan missed opportunity pelayanan KB (klien sudah pernah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga menurunkan unmet need KB dan meningkatkan CPR (*contraceptive prevalence rate*).
- b. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk mengatur jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak

Pemilihan kontrasepsi KB Pasca persalinan menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2018 tentang pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pasca keguguran disesuaikan dengan:

a. Ibu yang akan menyusui anaknya

Ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode Tubektomi, vasektomi, AKDR, Implan, Suntik 3 bulanan, Pil Progesteron, Kondom dan MAL.

b. Ibu yang tidak menyusui anaknya

Ibu yang tidak menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode Tubektomi dan vasektomi, AKDR, Implan, Suntik 3 bulanan, Pil progesteron, Kondom, MAL, Suntikan KB 1 bulanan dan Pil kombinasi. (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2018)

2.5.2 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kusuma, D (2022), asuhan keluarga berencana (KB) adalah upaya yang dilakukan untuk membantu keluarga dalam merencanakan dan mengendalikan jumlah anak sesuai dengan kemampuan ekonomi serta kehendak pasangan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan dengan memberikan informasi, layanan, dan dukungan yang diperlukan dalam pengambilan keputusan terkait perencanaan keluarga. Asuhan Keluarga Berencana melibatkan edukasi mengenai metode kontrasepsi, kesehatan reproduksi, dan aspek-aspek lain yang terkait dengan kehidupan keluarga (Kasiram & Idris, 2021). Tujuan utama dari program ini adalah untuk mengurangi angka kelahiran yang tinggi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan meningkatkan kualitas hidup keluarga. Melalui pendekatan ini, diharapkan masyarakat dapat memiliki kontrol yang lebih baik atas jumlah dan jarak usia anak, sehingga dapat menciptakan keluarga yang bahagia, sehat, dan sejahtera. Asuhan Keluarga Berencana merupakan bagian integral dari pembangunan berkelanjutan, karena dapat membantu mengurangi tekanan pada sumber daya alam, ekonomi, dan kesejahteraan sosial secara keseluruhan. (Kusuma, D 2022)

2. Standar Asuhan Keluarga Berencana

Menurut standar asuhan pada keluarga berencana terdapat pada standar nifas yaitu: standar 15 (pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas). Bidan

memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat dengan benar, penemuan dini, penanganan dan rujukan komplikasi yang mungkin terjadi masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB (Septina dan Tia, 2020)