A. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada ibu hamil trimester III.
B. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada ibu bersalin normal (jika kemudian menjadi patologis, diluar kewenangan bidan, maka mahasiswa wajib mencari kasus baru atau sesuai kebijakan tempat praktik.
C. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada masa nifas dan menyusui.
D. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada bayi baru lahir.
E. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada ibu dengan akseptor KB.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan CoC mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. N usia 25 Tahun dengan G1P0A0.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing di PMB Mahanum.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester II dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan di mulai dari bulan Januari – Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara CoC guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kehamilan

1.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam Rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir , proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan. (Rini & Mardliyana, 2023).

Konsep dasar kehamilan merupakan landasan penting dalam memahami proses biologis dan fisiologis yang terjadi sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran. Kehamilan diawali dari proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel telur dan sperma yang membentuk zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel, menempuh perjalanan melalui tuba falopi, dan menempel di dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi. Proses ini menandai awal terbentuknya kehamilan dan akan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 280 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). (Apriliia & Rosyidah, 2025).

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadilah perubahan pada beberapa system tubuh, beberapa diantaranya meliputi system kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskletal. (Rini & Mardliyana, 2023)

Kehamilan biasanya berlangsung kira-kira selama 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati waktu yaitu 294 hari atau 42 minggu biasa disebut kehamilan *postdate* diagnose usia kehamilan 42 minggu ini di dapatkan dari pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU). Kehamilan *postterm* ini mempunyai pengaruh bagi janin bahkan bisa sampai kematian janin. Ada janin yang dalam waktu 42 minggu atau bahkan lebih bisa mengakibatkan

penambahan berat badan, bahkan ada berat badan janin juga bisa kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan yang disebabkan karena kekurangan zat gizi atau oksigen. Resiko bagi ibu yang mengalami *postterm* adalah perdarahan pasca persalinan, maupun tindakan obstetrik yang meningkat. (Fikriyah A.H., Suchi A.S., 2023)

1.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

A. Tanda pasti hamil
   1. Terdengar denyut jantung janin (DJJ) dan terasa gerak janin
   2. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio
   3. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu).

B. Tanda tidak pasti hamil
   1. Rahim membesar
   2. Tanda hegar
   3. Tanda Chadwick
   4. Tanda Piskacek
   5. Basal Metabolism Rate (BMR) meningkat
   6. Ballotement positif
   7. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif. (Dewi et al., 2023)

1.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan

A. Payudara

Pembesaran payudara merupakan respon dari peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Puting dan aerolla menjadi lebih berpigment, areola meluas melampaui aerola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan putting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut *Montgomery Tubercles*, dapat dilihat di daerat sekitar putting susu. Suplai darah yang lebih kaya menyebabkan pembuluh dibawah kulit membesar.

Selama trimester ke II dan III, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara yang progresif. Tingginya kadar hormone luteal dan plasenta dalam kehamilan meningkatkan *proliferasi ductus laktiferosa* dan jaringan *lobul-alveolar*, sehingga palpasi payudara menunjukkan nodularitas umum yang kasar. Kadar estrogen yang tinggi selama masa kehamilan bisa menyebabkan proses laktasi belum bisa terjadi. *Sekretori* kental *(precolostrum)* bisa ditemukan dalam sel ini pada kehamilan bulan ke 3. Kolostrum cairan *premilk* berwarna krim, putih hingga kekuning-kuningan. Dapat dilihat dari puting susu pada kehamilan 16 minggu. (Zakiyah, 2020)

B. Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). (Novista & Novita, 2025).

Tabel 1 TFU Sesuai Usia Kehamilan

No	**Usia Kehamilan (Minggu)**	**Tinggi *Fundus Uteri* *(Leopold)***	**Tinggi *Fundus Uteri* (cm)**
1.	13	Diatas *Symfisis*	-
2.	16	Pertengahan Pusat dan *Symfisis*	-
3.	20	Dipinngir Bawah Pusat	-
4.	24	Dipinggir Atas Pusat	-
5.	28	3 Jari Atas Pusat	25
6.	32	Pertengahan Pusat dan *Processus Xypoideus* (px)	27
7.	36	1 Jari Bawah px	30
8.	40	2-3 Jari Bawah px	33

Sumber : (Dewi et al., 2023)

C. Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

D. Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi *hipervasikularisasi* oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick.*

E. Sistem Kardiovaskular

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah.

F. Sistem Pencernaan

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

G. Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

H. Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung. Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan.

I. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ±135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml. Pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil. (Novista & Novita, 2025)

J. Sistem Respirasi

Pada ibu hamil, terjadi perubahan fisiologis yang tidak hanya berhubungan dengan bentuk dan berat badan, tetapi juga perubahan biokimia, fisiologis, bahkan emosional yang merupakan konsekuensi dari pertumbuhan janin dalam rahim. Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil atau mungkin berubah dengan berarti. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah. Volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Karena bentuk dari

rongga thorak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas. (Dewi et al., 2023)

K. Sistem Urinaria

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 Sementara itu aliran pasma renal meningkat 25—50%. Progesteron dengan efek rileksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan ureter. Penumpukan urine terjadi dalam ureter bagian bawah dan penurunan tonus otot kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas sehingga sering terjadi pielonefritis. Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. (Dewi et al., 2023)

L. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan bagian lipatan pada kulit. (Novista & Novita, 2025).

1.1.4 Perubahan Psikologi Kehamilan

A. Trimester I

Ketika seorang wanita terdeteksi kehamilannya, banyak pasangan yang akan mengalami perubahan emosi yang bercampur aduk. Perasaan senang dan gembira bercampur keraguan tentang kesiapan mereka menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

Pertanyan yang muncul dalam diri calon orang tua membuktikan bahwa mereka akan berusaha sekuat mungkin untuk dapat menjadi orang tua yang baik dan penuh perhatian. Sebagai pasangan yang akan menjadi orang tua, mereka harus bisa beradaptasi dan berkompromi untuk memperluas hubungan interpersonal, yang kemungkinan pada masa ini dapat membuat calon ayah atau ibu merasa cemburu atau disisihkan. Pada umumnya ibu hamil akan menikmati masa-masa kehamilannya bahwa ada bayi yang tumbuh di rahimnya. Kadang-kadang perasaannya menjadi sangat gembira, tetapi dilain waktu merasa rendah diri dan tidak nyaman. Perubahan perasaan yang naik turun ini disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.

Selama kehamilan trimester pertama, beberapa ibu hamil akan merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuhnya. Merasa khawatir bahwa suaminya tidak akan menyukai perubahan tampilan badannya. Perasaan ini kemungkinan dipicu oleh pengalaman ibu-ibu yang telah mengalami peristiwa ini sebelumnya. Wanita hamil yang merencanakan dan menerima kehamilannya akan lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikis selama kehamilan. Sebaliknya, jika kehamilan tidak direncanakan atau diinginkan maka kehamilan akan dianggap sebagai suatu gangguan sehingga mempengaruhi kondisi psikologis ibu menjadi labil.

B. Trimester II

Pada usia kehamilan trimester kedua, wanita lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya. Terutama bila ibu sudah mulai merasakan gerakan awal janin (*quickening*) perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya. Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan morning sickness biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perubahan

hormon mulai bisa diadaptasi sehingga ibu hamil kurang merasakan gangguan emosional dan uring-uringan.

Pada usia kehamilan trimester kedua ini, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan scan ultrasound untuk mendeteksi adanya kelainan genetik seperti " *Down Syndrome*" , gangguan perkembangan fetus dan kehamilan kembar. Informasi seperti ini bisa menimbulkan reaksi "*shock*" pada calon orang tua. Khawatir tentang keadaan ekonominya, kemampuan mengurus dan proses kelahirannya. Ketika melihat bayi pertama kali pada layar monitor ultrasound atau merasakan gerakan janin wanita hamil akan merasakan ikatan batin yang kuat. Wanita hamil akan merasa bahagia bila mengetahui pasangannya memahami perubahan emosional yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.

Wanita hamil biasanya akan mencemaskan perubahan tubuh yang membuat mereka tidak menarik lagi namun lupa bahwa penampilan disaat hamil justru memiliki daya tarik tersendiri. Dalam pola hubungan seksual ada beberapa pasangan yang cemas melakukannya selama kehamilan. Tidak perlu menghindari hubungan seksual selama hamil kecuali jika memang ada alasan medis. Beberapa pasangan mungkin merasakan bahwa proses kehamilan ini membuka kesempatan bagi mereka untuk menerima nasihat dan saran dari keluarga dan teman-teman, namun pada akhirnya keputusan berada pada calon orang tua untuk memutuskan apa yang benar dan tepat bagi mereka dan bayinya.

C. Trimester III

Periode terakhir dalam masa kehamilan membuat ibu hamil secara realisitis menerima perannya sebagai seorang ibu untuk menyiapkan diri menghadapi proses kelahiran dan pengasuhan anak. Selain trimester pertama, trimester ketiga juga merupakan masa ketika wanita mengalami perasaan tidak nyaman selama kehamilan

dikarenakan pembesaran abdomen sehingga sulit menemukan posisi yang nyaman saat tidur, keluhan sering kencing bahkan peristiwa mimpi yang timbul akibat olahan psikologis bawah sadar. Kesempatan memiliki waktu luang akan sangat menguntungkan bagi ibu untuk menjalin ikatan emosional. Usia kehamilan 24 minggu pendengaran fetus telah berkembang sepenuhnya, sehingga calon orang tua perlu untuk merangsang calon bayi dengan mengajak berbicara, membaca atau mendengarkan musik. Hal-hal yang baik harus terus dilakukan untuk menjaga kondisi psikologis ibu hamil agar nyaman dan tenang.

Selama kehamilan trimester ketiga, pasangan yang telah memiliki anak sebelumnya harus mempersiapkan kakak-kakaknya dengan mulai menjelaskan apa yang terjadi dalam tubuh ibunya, bagaimana caranya bayi ada di dalam perut dan kapan akan lahir secara sederhana. Reaksi sang kakak bisa bermacam-macam tergantung dari umur dan jenis kelaminnya. Keterlibatan sang kakak dalam kehamilan bisa dilakukan dengan tindakan sederhana seperti menaruh tangannya ke perut ibunya dan merasakan gerakan atau tendangan janin dari dalam perut. (Longgupa lisda widianti et al., 2022).

1.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

A. Trimester 1
   1. Perdarahan Pusing
   2. Mata berkunang-kunang
   3. Nyeri perut hebat

B. Trimester 2
   1. Janin tidak bergerak di dalam rahim
   2. Ketuban pecah dini
   3. Berat badan ibu hamil yang tidak kunjung naik

C. Trimester 3
   1. Perdarahan pervaginam

2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di wajah dan jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri perut yang hebat. (Longgupa lisda widianti et al., 2022)

1.1.6 Kebutuhan Ibu Hamil

A. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O2 di smping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafs lebih dalam. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan kekurangan O2. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O2 yang meningkat supaya melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

B. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)2 misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg,TB 150 cm maka IMT 50/(1,5)2= 22.22 (termasuk normal).

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat

gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini. Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan menyusui.

C. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. *Personal Hygiene* contohnya seperti mandi 2 kali sehari, perawatan vulva dan vagina saat setelah BAB dan BAK membersihkan dari depan ke belakang menggunakan handuk bersih, perawatan gigi, kuku, rambut.

D. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.*Stocking* tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap airsehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

E. Eliminasi (BAB dan BAK)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

F. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

G. Mobilisasi dan Body Mekanik

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah postur tubuh tetap tegak, Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak, bangun dari posisi berdaring dengan cara miring terlebih dahulu dan pelan-pelan, pada saat berjalan menghindari memakai sepatu yang bertumit, dan posisi saat berbaring sebaiknya miring ke kiri.

H. Exercise / Senam Hamil

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau

mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

I. Istirahat / Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.

J. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid.

Tabel 2 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	**Interval (Waktu Minimal)**	**Lama Perlindungan (Tahun)**	**Lama Perlimdungan (%)**
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25-Seumur Hidup	99

Sumber : (Ani et al., 2021)

Tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

K. Traveling

Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan – gerakkan kaki dengan memutar – mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot-otot.

L. Kebutuhan Psikologis

Support dari keluarga, dukungan dari suami, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman, persiapan menjadi orang tua, persiapan *sibling*. (Ani et al., 2021)

1.1.7 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Filosopi Asuhan Kebidanan

Filosofi asuhan kebidanan adalah keyakinan bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses yang alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Berdasarkan filosofi tersebut seorang bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada kesehatan perempuan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah pemberian asuhan kebidanan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan asuhan kehamilan. (Dyah et al., 2024)

B. Kunjungan ANC

Pada Trimester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter. Pada Trimester 2 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 2 kali. Pada Trimester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter.

Dampak jika tidak melakukan kunjungan minimal *Antenatal Care* (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu tidak terdeteksinya kelainan kehamilan pada ibu, terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh kurangnya pemantauan tanda bahaya pada ibu hamil, meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil. (Dyah et al., 2024)

C. Standar Minimal Asuhan Kehamilan "12T"

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

   Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kuran dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah

   Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah ≥140/90 mmHg. *Preeclampsia* adalah kondisi

peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam *urine*. *Preeclampsia* ditandai dengan *edema* (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan.

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas)

   Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkar lengan atas <23,5 cm dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

   Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan *McDonald* dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan *Leopold* dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

   Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit.

6. Skrining Imunisasi Tetanus

   Imunisasi tetanus dan pemberian Imunisasi bila diperlukan Skrining status imunisasi *tetanus toksoid* (TT) dan pemberian

imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT *long life*) tidak diberikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian tablet tambah darah

   Minimal 90 (sembilan puluh) tablet Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

8. Tes laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar *hemoglobin* (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan *Protein urine* untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia.

9. Tata laksana/ penanganan kasus

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

10. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

    Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, serta ASI Eksklusif. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.

11. USG

    Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG).

12. Skrining Kesehatan Jiwa

    Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan screening (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya. (Dyah et al., 2024).

1.2 Persalinan

1.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses di mana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya di mana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. 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. Persalinan adalah serangkaianan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu. (Dyah et al., 2024).

Kelahiran merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan beruntung dapat berbagi peristiwa ini dengan keluarga. Bidan juga berada dalam posisi yang unik untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melahirkan, sebagaimana juga kemampuan menemani ibu dalam proses kelahiran dalam memberikan dukungan dan dorongan. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat. Akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa juga akan selalu mengintai, sehingga bidan harus mengamati dengan ketat ibu maupun bayinya sepanjang kelahiran.

Dukungan yang terus menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari seorang Bidan dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan.

Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi ternyata dapat mencegah meningkatnya kematian ibu. Penatalaksanaan komplikasi yang terjadi selama persalinan dan setelah bayi lahir pada tingkat tertentu mempunyai keterbatasan karena komplikasi tidak selalu mudah ditatalaksana di setiap tempat atau keadaan. Fokus utama dari asuhan persalinan adalah mencegah terjadinya komplikasi.

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Perubahan paradigma menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi pencegahan terjadinya komplikasi diakui dapat membawa perbaikan kesehatan kaum ibu di Indonesia. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dimana tingkat keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Jika semua tenaga penolong persalinan di latih agar mampu untuk mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, dan segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

Tujuan asuhan persalinan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan. Persalinan dapat

terjadi di rumah, puskesmas ataupun rumah sakit, sedangkan penolong persalinan bisa seorang bidan, dukun, dokter umum atau spesialis obstetri-ginekologi. Asuhan dapat disesuaikan dengan lingkungan tempat asuhan diberikan. (Indryani, 2024).

1.2.2 Macam-Macam Persalinan

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi beberapa, yaitu:

A. Persalinan spontan : Bila persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
B. Persalinan Buatan : Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria.*
C. Persalinan Anjuran : Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.(Mutmainnah, 2021).

1.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

A. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir.

1. His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:
    a. His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloody show*.
    b. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
    c. His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
    d. His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2. Tenaga mengejan

a. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorng anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.

b. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.

c. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

d. Tenaga mengejan ini hanya dpat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.

e. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

f. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

B. *Passenger* (janin)

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

C. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina).

Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Bidang *Hodge* :

1. *Hodge* I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*
2. *Hodge* II yakni bidang yang sejajar *Hodge* I setinggi bagian bawah *simfisis*
3. *Hodge* III yakni bidang yang sejajar *Hodge* I setinggi spina *ischiadika*
4. *Hodge* IV merupakan bidang yang sejajar *Hodge* I setinggi tulang *koksigis*

D. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang objektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjsama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat

berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancer dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

E. Penolong persalinan

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

1.2.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

A. Teori Menurunnya Hormon Progesteron

Selama kehamilan, hormon progesteron berfungsi untuk menenangkan otot rahim. Namun pada 1-2 minggu menjelang persalinan, hormon ini menurun, menyebabkan pembuluh darah menengang dan otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin, yang membuatnya berkontraksi. Hormon progesteron juga dapat

digunakan untuk kelahiran prematur pada wanita dengan riwayat kelahiran prematur spontan atau servik yang pendek. Ini dapat dicapai dengan memberikan terapi hormon pada vagina pada usia kehamilan 16-24 minggu.

B. Teori Oksitosin

Pada saat menjelang persalinan, keseimbangan hormon antara hormon progesteron dan oksitosin berubah. Hormon progesteron menurun dan hormon oksitosin meningkat, terutama saat bayi melakukan dorongan keluar. Otak melepaskan oksitosin ke dalam darah, yang meningkatkan kadar kalsium dan memulai mendorong kontraksi yang terus menerus, dalam umpan balik postitif dapat menyebabkan kontraksi menjadi lebih sering.

C. Teori Keregangan

Otot-otot uterus mengalami iskemia karena pertumbuhan dan ketegangan uterus selama trimester ketiga. Ini dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter dan menyebabkan degenerasi plasenta. Otot rahim dapat meregang sampai batas tertentu sehingga kontraksi terjadi bila batas tersebut terlewati, yang memungkinkan terjadinya persalinan.

D. Teori Prostaglandin

Dari minggu ke-15 hingga aterm, kadar prostaglandin meningkat pesat pada cairan amnion dan desidua. Peningkatan ini berlanjut hingga waktu partus. Penurunan progesteron mungkin mendorong interleukin-1 untuk melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", yang berarti pelepasan asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2, dan PGF2 alfa. Prostaglandin Jika diberikan dalam bentuk infus, atau intravaginal, memiliki kemampuan untuk melunakkan serviks dan menyebabkan kontraksi lebih sering. (Sinta et al., 2024).

1.2.5 Tanda-Tanda Persalian

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 .

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan :

A. Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, 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 menimbulakan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi pendarahan.
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.
D. Hasil-hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendarahan serviks, dan pembukaan serviks. (Tri et al., 2022).

1.2.6 Tahap Persalinan

A. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten persalinan
    a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap
    b. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
    c. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
2. Fase aktif persalinan : Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi
    a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
    b. Servik membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
    c. Terjadi penurunan bagian terendah janin

B. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi

Tanda dan gejala kala II :

a. Ibu ingin meneran
b. Perineum menonjol
c. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
e. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
f. Pembukaan lengkap (10 cm)
g. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara ratarata 0.5 jam
h. Pemantauan

C. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
c. Tali pusat memanjang
d. Semburan darah tiba tiba

D. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini

Observasi yang dilakukan:

a. Tingkat kesadaran penderita.
b. Pemeriksaan tanda vital.
c. Kontraksi uterus.
d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

1.2.7 60 Langkah APN

A. Persiapan Sebelum Tindakan

1. Bak instrumen untuk partus set
2. Klem kocher 2 buah

3. Gunting tali pusat 1 buah
4. Gunting episiotomi 1 buah
5. Setengah kocher 1 buah
6. Kateter nelaton 1 buah
7. Benang tali pusat
8. Bak instrumen untuk heacting set
9. Nald powder 1 buah
10. Nald heating 2 buah
11. Gunting lurus 1 buah
12. Pinset cirurgi 1 buah
13. Pinset anatomi 1 buah
14. Arteri klem 2 buah
15. Catgut cromik ukuran 0,3
16. Bengkok 1 buah
17. Wakom besar tempat larutan DTT 2 buah
18. Waskom kecil tertutup 2 buah.
19. Kassa steril 4 lembar
20. Kapas DTT 3 buah
21. Larutan klorin 0,5 % dalam Waskom
22. Handscoon 2 pasang
23. Obat uterotonika (Oksitocyn dan Metil ergometrine)
24. Lidokain 1 %
25. Disposable 3 cc 1 buah
26. Disposable 5 cc 1 buah
27. Bengkok
28. Kom
29. Duk segi empat/ kain alas bokong
30. Handuk besar 1 buah dan kecil 1 buah
31. Celemek/ baju plastic
32. Pelindung (Tutup kepala, kaca mata, masker dan sepatu boot)
33. Pakaian ibu (kain, pembalut dan celana dalam)

34. Selimut bayi
35. Tempat sampah 4 buah (sampah basah, kering, pakaian kotor dan sampah tajam).

B. Langkah-Langkah

Mengenali Tanda Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
   a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
   c. Perineum tampak menonjol Vulva
   d. dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

   Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
   a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
   b. handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi)
   c. Alat penghisap lendir
   d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

   Untuk ibu :
   a. Menggelar kain di perut bawah ibu
   b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
   c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6. Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
    a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
    c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan 10
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
    a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
    b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

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

(2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
    a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
    b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hinggal bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal utuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjum

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :
    a. Apakah bayi cukup bulan ?
    b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
    c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

    Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
    b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
    c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu
    a. Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
    b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
    c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk

pertama kali akan berlangsung sekitar 10 -15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasill menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating putting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kea rah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
    a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
    b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
    c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi

tekanan dorso cranial dan penegangan talu pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plesenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plsenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan takti/masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus ber kotraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh,

lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
    a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
    b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
    c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K_1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40- 60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5ºC) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K_1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. (Yuningsih et al., 2024)

1.2.8 Jenis-Jenis Komplikasi Persalinan

Perdarahan postpartum adalah kondisi dimana terjadi kehilangan darah yang berlebihan setelah persalinan. Secara umum, perdarahan postpartum didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah persalinan normal (pervaginam) atau lebih dari 1.000 ml setelah operasi caesar dalam 24 jam pertama pascapersalinan. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, khususnya di negara berkembang. Penyebab utama perdarahan postpartum sering dirujuk sebagai "4T":

A. Tonus (*Atonia Uteri*): Kondisi di mana otot rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, yang menyebabkan perdarahan berat.
B. Trauma: Robekan pada jalan lahir, seperti pada serviks, vagina, atau perineum, yang dapat terjadi selama proses persalinan.
C. *Tissue (Retensi Plasenta)*: Sisa jaringan plasenta yang tertinggal di dalam rahim setelah persalinan, yang dapat menghambat kontraksi rahim dan menyebabkan perdarahan.
D. *Trombin* (Gangguan *Koagulasi*): Masalah pada proses pembekuan darah ibu yang mengakibatkan perdarahan yang sulit dihentikan. (Sinta et al., 2024).

1.2.9 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

A. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

B. Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

1. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
2. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
3. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
4. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
5. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
6. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
7. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
8. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (*episiotomy*, pencukuran, dan *klisma*).

C. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antarorang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:

1. Cuci tangan.
2. Memakai sarung tangan.
3. Penggunaan cairan antiseptik.
4. Pemrosesan alat bekas.

D. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

1. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
2. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
3. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
4. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
5. Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
6. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
7. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
8. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

E. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu

merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan. rujukan untuk ibu dan bayi. (Mutmainnah, 2021).

1.3 NIfas

1.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan. Pada masa nifas, ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan bayi dan juga plasentanya. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Adapun berakhirnya masa nifas ditandai dengan berhentinya darah yang keluar. Istilah "nifas" berasal dari bahasa Latin, yakni puer yang berarti 'bayi'; dan paros yang berarti 'melahirkan'. Nifas merujuk pada proses pemulihan setelah ibu melahirkan, dimulai saat persalinan hingga organ reproduksinya kembali ke kondisi sebelum kehamilan. (Nanang, 2024)

Pasca persalinan yang sering disebut dengan masa nifas adalah masa setelah melahirkan, yaitu masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Dyah et al., 2024)

1.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki tujuan tertentu yang bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

A. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikologi. Tujuan pertama asuhan masa nifas adalah memastikan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayinya. Hal ini melibatkan pemantauan secara rutin terhadap kondisi fisik ibu, termasuk proses pemulihan dari persalinan dan tanda-tanda komplikasi. Selain itu, penting pula untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu

agar dapat mengatasi perubahan emosional yang mungkin terjadi pascapersalinan.

B. Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Tujuan kedua adalah untuk melakukan skrining secara rutin guna mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang mungkin muncul pada ibu atau bayi baru lahir. Jika ada masalah yang terdeteksi, maka langkah-langkah yang sesuai harus diambil segera, termasuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis untuk perawatan lebih lanjut.

C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Tujuan ketiga adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya tentang berbagai aspek perawatan kesehatan, termasuk nutrisi, keluarga berencana, teknik menyusui yang benar, pentingnya imunisasi untuk bayi, serta perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan bayi selama masa nifas.

D. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB). Tujuan terakhir adalah memberikan layanan keluarga berencana kepada ibu setelah melahirkan untuk mengendalikan kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan keluarga dengan baik. Sosialisasi KB melibatkan pemberian informasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan dukungan dalam membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga. (Nanang, 2024)

1.3.3 Tahapan Masa Nifas

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

A. Periode *Immediate Postpartum* Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang

meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

B. Periode *Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

C. Periode *Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

D. *Remote Puerperium* Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Wulan et al., 2023).

1.3.4 Perubahan Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Uterus

   a. Pengerutan uterus (*involusi uteri*)

      Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di tengah-tengah tubuh sekitar 2 cm di bawah pusar dengan bagian puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang. Pada saat ini, ukuran uterus kira-kira sama dengan ukuran uterus pada usia kehamilan 16 minggu (sekitar seukuran jeruk asam) dan beratnya sekitar 100 gram.

      Uterus selama kehamilan mengalami peningkatan berat hingga 11 kali lipat dari berat sebelum hamil. Setelah melahirkan, uterus mengalami *involusi* sekitar 500 gram

dalam satu minggu dan sekitar 350 gram (11 sampai 12 ons) dalam dua minggu setelah kelahiran. Satu minggu setelah melahirkan, uterus berada di dalam panggul. Pada minggu keenam, beratnya menjadi sekitar 50-60 gram.

Pertumbuhan uterus selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang menyebabkan *hyperplasia* (peningkatan jumlah sel) dan *hipertrofi* (pembesaran sel-sel otot). Namun, setelah melahirkan, penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan autolisis, yaitu perusakan langsung jaringan *hipertrofi* yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama kehamilan tetap ada, sehingga menyebabkan ukuran uterus sedikit lebih besar setelah melahirkan. *Subinvolusi*, yang merupakan kegagalan uterus untuk pulih sepenuhnya, sering disebabkan oleh *fragmen plasenta* yang tersisa dan infeksi.

Perubahan pada uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari Tinggi *Fundus Uteri* (TFU):

1) Saat bayi dilahirkan, *fundus uteri* berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
3) Setelah 1 minggu dari persalinan, TFU teraba di tengah-tengah pusat simpisis dengan berat sekitar 500 gram.
4) Setelah 2 minggu dari persalinan, TFU teraba di atas *simpisis* dengan berat sekitar 350 gram.
5) Setelah 6 minggu dari persalinan, *fundus uteri* mengecil dan tidak teraba, dengan berat sekitar 50 gram.

Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan pada muometrium yang bersifat *proteolisis.*

Proses involusi uterus terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Iskemia Myometrium: Kontraksi dan retraksi berkelanjutan dari uterus setelah pengeluaran plasenta menyebabkan kondisi iskemia pada myometrium. Hal ini membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan atrofi pada serat otot.
2) *Autolisis: Autolisis* adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* memendekkan jaringan otot yang telah mengendur selama kehamilan. Penurunan hormon estrogen dan progesteron memicu proses ini.
3) *Atrofi* Jaringan: Jaringan yang sebelumnya berkembang dengan adanya estrogen dalam jumlah besar mengalami atrofi setelah penurunan produksi estrogen pasca-pelepasan plasenta. Selain itu, lapisan desidua juga mengalami atrofi dan terlepas, meninggalkan lapisan basal yang kemudian beregenerasi menjadi endometrium baru.
4) Efek *Oksitosin*: Intensitas kontraksi uterus meningkat secara signifikan setelah bayi lahir. Hormon oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar *hipofisis* memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Kontraksi ini membantu mengurangi suplai darah ke uterus, mempercepat penyembuhan bekas luka tempat implantasi plasenta, dan mengurangi risiko perdarahan. Lokasi uterus yang berubah dari abdomen kembali ke organ *pelvis* juga menyebabkan penurunan ukuran uterus. Selama 1-2 jam pertama pasca-persalinan,

intensitas kontraksi uterus dapat menurun menjadi lebih teratur. Oleh karena itu, penting untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada periode ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir dapat merangsang kontraksi uterus karena hisapan bayi pada payudara memicu pelepasan oksitosin.

b. *Involusi* tempat implantasi plasenta

Setelah bayi lahir, tempat di mana plasenta melekat di dalam rahim menjadi kasar, tidak rata, dan seukuran telapak tangan. Namun, luka ini menyusut dengan cepat. Pada minggu kedua setelah melahirkan, ukurannya hanya sekitar 2-4 cm, dan pada akhir masa nifas (sekitar 6 minggu setelah melahirkan) hanya sekitar 1-2 cm.

Proses penyembuhan luka bekas melekatnya plasenta itu unik. Pada awalnya, luka tersebut penuh dengan pembuluh darah besar yang tersumbat oleh bekuan darah. Namun, berbeda dengan luka pada umumnya yang kemungkinan akan meninggalkan jaringan parut, luka bekas melekatnya plasenta tidak meninggalkan bekas parut. Ini karena luka tersebut sembuh dengan cara yang berbeda: luka dilepaskan dari dasarnya dan diikuti dengan pertumbuhan lapisan baru dari *endometrium* di bawahnya.

Endometrium baru ini tumbuh dari pinggir luka dan sisa-sisa kelenjar yang ada di dasar luka. Proses regenerasi endometrium terjadi selama sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Lapisan sel epitel yang bertambah luas dari pinggir luka dan lapisan sekitar rahim, serta dari sisa-sisa kelenjar yang ada di dasar luka, membantu membersihkan bekuan darah yang ada di tempat plasenta melekat. Ini

membuat bekuan darah terkelupas dan tidak lagi diperlukan untuk pembuangan cairan *postpartum (lochia)*.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia (lapisan jaringan ikat) yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan akan secara perlahan kembali mengecil seperti semula setelah bayi lahir. Kadang-kadang, ligamen yang disebut *ligamentum rotundum* bisa menjadi kendur, menyebabkan posisi rahim menjadi retrofleksi (membelakangi). Tak jarang pula, setelah melahirkan, wanita mengeluh bahwa "kandungannya turun" karena *ligamen, fasia,* dan jaringan penyangga alat kelamin menjadi agak kendur.

d. Perubahan Pada Serviks

Setelah melahirkan, serviks mengalami proses involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pasca persalinan melibatkan perubahan bentuk dan tekstur. Awalnya, serviks akan terbuka seperti corong karena bagian tubuh uterus yang berkontraksi sementara serviks tidak, sehingga terlihat seperti ada cincin di perbatasan antara kedua bagian tersebut. Warna serviks dapat berubah menjadi merah gelap hingga hitam karena pembuluh darah yang banyak. Konsistensinya menjadi lunak, dan terkadang terdapat luka kecil atau laserasi akibat proses persalinan.

Karena adanya robekan kecil yang terjadi selama pembukaan serviks saat persalinan, serviks tidak akan pernah kembali ke bentuk dan kondisi semula sebelum kehamilan. Mulut serviks yang terbuka sampai 10 cm saat persalinan akan mulai menutup secara bertahap setelah melahirkan. Dua jam setelah persalinan, lubang serviks bisa

dilalui oleh dua jari, dengan tepian yang tidak rata dan mungkin ada retakan karena robekan yang terjadi selama proses persalinan. Namun, pada akhir minggu pertama pasca persalinan, lubang serviks hanya bisa dilalui oleh satu jari, dan lingkaran penyusutan berada di bagian atas kanalis *servikalis.* Pada minggu keenam pasca persalinan, serviks biasanya sudah menutup kembali.

e. Lokia

Setelah proses involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang melingkupi tempat plasenta akan mati dan terkelupas. Desidua yang mati ini akan keluar bersama dengan sisa cairan, dan campuran darah dan desidua tersebut disebut lokia. Biasanya, lokia berwarna merah muda atau putih pucat, dan memiliki sifat basa/alkalis yang mempercepat pertumbuhan bakteri dibandingkan dengan kondisi asam normal di vagina. Lokia memiliki bau yang agak amis meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secara mikroskopis, lokia terdiri atas sel darah merah, pecahan desidua, sel epitel, dan bakteri. Perubahan lokia terjadi karena proses involusi uterus.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya:

1) Lokia rubra/merah (kruenta): Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya biasanya merah karena mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.
2) Lokia sanguinolenta: Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.

3) Lokia serosa: Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.
4) Lokia alba: Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan, berwarna lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati.

Pengeluaran lokia yang berlanjut atau berlebihan pada awal masa postpartum dapat menunjukkan adanya perdarahan sekunder atau infeksi. Jika *lokia* tetap merah setelah 2 minggu, bisa menjadi tanda tertinggalnya sisa plasenta atau involusi uterus yang tidak sempurna. *Lokia* memiliki bau yang khas, yang berbeda dengan bau menstruasi atau tanda infeksi.

Pada awalnya, *lokia* akan keluar dalam jumlah banyak dan kemudian akan berkurang secara bertahap dari *lokia rubra* menjadi lokia serosa dan kemudian *lokia alba*. Jumlah lokia cenderung lebih sedikit saat wanita postpartum berbaring dibandingkan saat berdiri, karena cairan akan mengumpul di bagian atas vagina saat berbaring dan kemudian keluar saat berdiri. Secara keseluruhan, rata-rata jumlah lokia yang dikeluarkan sekitar 8-9 ons atau sekitar 240- 270 ml.

2. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar. Akibatnya, kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatan lipatan (rugae)

menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen. Mukosa vagina tetap akan mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium.

Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya, introitus vagina mungkin mengalami eritematosa (kemerahan) dan edematosa (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau luka jahitan akibat *laserasi*. Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau jika tepian insisi tidak menutup dengan baik, bisa terjadi. Proses penyembuhan biasanya berlangsung selama dua hingga tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu besar akan sembuh secara perpriman (alami), kecuali jika terjadi infeksi pada luka jahitan, yang dapat menyebabkan selulitis dan bahkan sepsis jika tidak diobati dengan baik.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

   a. Nafsu Makan

      Biasanya, ibu merasa lapar dalam waktu 1-2 jam setelah persalinan. Setelah pulih sepenuhnya dari efek obat

penghilang rasa sakit, anestesi, dan kelelahan, banyak ibu merasa sangat lapar. Mereka sering kali merasa ingin makan dua kali lebih banyak dari biasanya dan sering kali ingin camilan. Namun, memulihkan nafsu makan biasanya membutuhkan waktu sekitar 3-4 hari sebelum fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar hormon progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga cenderung menurun selama 1 atau 2 hari pertama pasca persalinan. Aktivitas fisik juga berkurang, dan usus bagian bawah sering kosong karena pembersihan dengan enema biasanya dilakukan sebelum melahirkan.

b. Motilitas

Biasanya, penurunan tonus dan gerakan otot di saluran pencernaan bertahan sebentar setelah bayi lahir. Namun, jika terlalu banyak menggunakan obat penghilang rasa sakit atau anestesi, bisa memperlambat kembali normalnya tonus dan gerakan otot tersebut.

c. Pengosongan Usus

Pada masa nifas setelah persalinan, seringkali terjadi konstipasi. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh sistem pencernaan selama persalinan, serta penurunan tonus otot setelah melahirkan yang membuat usus menjadi kurang aktif. Selain itu, pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan, kurangnya asupan makanan dan cairan, serta aktivitas fisik yang berkurang juga bisa menyebabkan konstipasi.

Biasanya, buang air besar secara alami bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Ibu nifas sering merasa takut untuk buang air besar karena perasaan nyeri di perineum akibat luka jahitan atau hemoroid. Namun, kebiasaan buang air besar yang teratur dapat kembali

setelah tonus usus kembali normal. Untuk merangsang pengosongan usus, penting untuk melatih kembali kebiasaan mengosongkan usus secara teratur. Untuk mengatasi konstipasi, dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi serat, cairan, dan melakukan aktivitas fisik.

Sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas mungkin tidak seperti biasa dalam beberapa hari, dan perineum ibu mungkin terasa sakit saat buang air besar. Faktor-faktor ini menyebabkan terjadinya konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria sering diperlukan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Namun, terjadinya konstipasi juga bisa dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kondisi ini dan kekhawatiran terhadap lukanya yang mungkin terbuka saat buang air besar.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses kelahiran, ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan spasme otot penutup uretra dan pembengkakan di leher kandung kemih yang ditekan oleh tekanan antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses kelahiran.

Produksi urine yang signifikan akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah persalinan. Penurunan tajam kadar hormon estrogen yang biasanya mempertahankan cairan tubuh menyebabkan proses diuresis. Ureter yang terdilatasi akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu 6 minggu. Dinding kandung kemih dapat menunjukkan tandatanda pembengkakan dan peningkatan aliran darah, kadang-kadang menyebabkan pembengkakan pada bagian yang disebut trigonum yang dapat

mengganggu aliran urin melalui uretra, sehingga menyebabkan retensi urin. Selama periode nifas, sensitivitas kandung kemih menurun dan kapasitasnya meningkat, sehingga menyebabkan residu urin yang tetap setiap kali buang air kecil (biasanya sekitar 15 cc). Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi karena sisa urin dan kerusakan pada kandung kemih selama proses kelahiran.

5. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal/Diastasis Rekti Abdominalis*

   Setelah persalinan, otot-otot uterus mulai berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan mengecil, sehingga menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama proses persalinan akan secara bertahap kembali ke keadaan semula, yang kadang-kadang menyebabkan uterus menunduk ke belakang dan mengalami retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Namun, kondisi ini akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

   Proses persalinan juga bisa menyebabkan kerusakan serat elastis kulit dan distensi yang berkepanjangan akibat ukuran uterus yang besar selama kehamilan, yang dapat mengakibatkan penurunan otot dinding perut dan panggul. Untuk memulihkan jaringan penunjang genitalia serta otot-otot dinding perut dan panggul, latihan khusus dianjurkan. Latihan ini bisa dimulai pada hari kedua pasca persalinan atau dengan bantuan fisioterapi.

6. Perubahan Sistem Endokrin

   Perubahan sistem endokrin selama masa nifas melibatkan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Estrogen dan progesteron

menurun secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin dan oksitosin.

Oksitosin memiliki peran penting dalam proses involusi uterus dan merangsang produksi ASI, sementara prolaktin bertanggung jawab untuk memproduksi ASI. Kondisi ini mendukung proses laktasi yang efektif, memungkinkan semua ibu nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka.

Selain itu, hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormon plasenta menurun setelah plasenta lahir, termasuk Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang menurun cepat dan tetap sekitar 10% selama 3 jam pertama hingga hari ketujuh pasca persalinan.

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan sistem endokrin meliputi:

a. Hormon Plasenta Hormon plasenta mengalami penurunan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan mencapai sekitar 10% dalam 3 jam hingga hari ke7 pasca persalinan. Hormon ini juga berperan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 pasca persalinan.
b. Hormon Pituitary Prolaktin meningkat dengan cepat setelah persalinan. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3), sementara LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.
c. Hipotalamik Pituitary Ovarium Durasi waktu antara menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama setelah melahirkan bersifat

anovulasi karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah.

d. Kadar Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang signifikan. Aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar susu dalam menghasilkan ASI.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Setelah melahirkan, terjadi beberapa perubahan pada tanda-tanda vital yang biasanya terlihat pada wanita dalam kondisi normal. Salah satunya adalah peningkatan kecil dan sementara pada tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang dapat berlangsung selama sekitar 4 hari setelah proses melahirkan. Selain itu, fungsi pernapasan akan kembali normal pada tingkat sebelum wanita hamil, biasanya sekitar bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim mengosongkan, diafragma akan turun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali ke kondisi normal.

a. Suhu Badan

Suhu tubuh biasanya sedikit meningkat, sekitar 37,5-38°C, pada hari pertama pasca persalinan karena efek dari proses melahirkan yang melelahkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Namun, dalam keadaan normal, suhu tubuh akan kembali normal. Pada hari ke-3 pasca persalinan, suhu tubuh biasanya naik lagi karena pembentukan ASI dan pembengkakan payudara yang bisa terasa bengkak dan berwarna merah akibat produksi ASI yang melimpah. Jika suhu tubuh tidak turun, kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, saluran genital, atau sistem lainnya.

b. Nadi

Pada orang dewasa, denyut nadi normalnya adalah sekitar 60-80 kali per menit. Namun, setelah melahirkan, biasanya denyut nadi akan menjadi lebih cepat. .

c. Tekanan darah

Biasanya, tekanan darah tidak mengalami perubahan yang signifikan, tetapi kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena adanya pendarahan. Tekanan darah yang tinggi setelah melahirkan dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum

d. Pernapasan

Perubahan pada keadaan pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti pola tersebut, kecuali jika.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskular

a. Volume Darah

Perubahan dalam volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilitas, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi jumlahnya terbatas. Setelah itu, terjadi pergeseran cairan tubuh secara normal yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Biasanya, paada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah akan kembali ke level sebelum wanita hamil. Pada persalinan normal secara pervaginam, ibu dapat kehilangan sekitar 300-400 cc darah, sedangkan pada persalinan dengan operasi caesar (SC), jumlah kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan ini juga melibatkan perubahan pada hematocrit

(haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit cenderung meningkat, sementara pada SC, hematokrit cenderung stabil dan akan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Terdapat tiga perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita pasca persalinan, yaitu:

1) Berkurangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengakibatkan penyusutan ukuran pembuluh darah maternal sebesar 10-15%.
2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
3) Mobilisasi air ekstravaskula yang telah disimpan selama kehamilan.

b. Curah Jantung

Selama masa kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat secara bertahap. Segera setelah seorang wanita melahirkan, peningkatan ini bahkan menjadi lebih signifikan dalam rentang waktu 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran.

9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor pembekuan darah. Namun, pada hari pertama pasca persalinan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, meskipun darah menjadi lebih kental karena peningkatan viskositas yang menguatkan faktor pembekuan darah. Selama persalinan, terjadi peningkatan jumlah sel darah putih yang dapat mencapai 15.000 sel, dan tingkat leukositosis ini tetap tinggi dalam beberapa hari pertama pasca persalinan.

Jumlah sel darah putih bisa mencapai 25.000-30.000 tanpa kondisi patologis jika persalinan berlangsung lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bisa sangat bervariasi pada awal masa pasca persalinan karena perubahan volume darah. Volume plasenta dan fluktuasi volume darah dipengaruhi oleh status gizi ibu. Selama persalinan dan pasca persalinan, biasanya terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan jumlah sel darah selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke3 hingga ke-7 pasca persalinan, yang kemudian akan kembali normal dalam 4-5 minggu pasca persalinan. (Nurseha et al., 2024)

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menjadi seorang ibu, terutama bagi wanita atau pasangan suami istri, tidak selalu dianggap sebagai pengalaman yang menyenangkan. Tanggung jawab sebagai seorang ibu bisa menjadi pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku. Wanita perlu menyesuaikan diri dengan peran baru mereka sebagai ibu, dan meskipun sebagian bisa berhasil menyesuaikan diri dengan baik, ada juga yang mengalami gangguan psikologis, dikenal sebagai postpartum blues. Faktor penting dalam terjadinya post-partum blues adalah dukungan sosial dari lingkungan sekitar, terutama dari suami. Kurangnya dukungan sosial, terutama dari suami, selama masa nifas dapat menjadi penyebab utama gangguan ini. Wanita sering merasa terpisah atau ditinggalkan oleh lingkungannya setelah melahirkan, yang merupakan perubahan besar setelah 9 bulan kehamilan.

Beban tambahan yang timbul setelah melahirkan dapat membuat wanita merasa tertekan, dan ini adalah hal yang normal. Peran seorang ibu semakin bertambah besar dengan kehadiran bayi

baru. Oleh karena itu, dukungan positif dan perhatian dari anggota keluarga lainnya sangat penting bagi seorang ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase taking in

   Fase ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan tergantung, fokusnya lebih pada kekhawatiran tentang kondisi tubuhnya. Ibu mungkin akan banyak bercerita tentang pengalaman persalinannya dan cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Dukungan yang penting pada fase ini adalah kemampuan untuk mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan di sini. Gangguan psikologis yang mungkin muncul pada fase ini meliputi kekecewaan karena bayi tidak memenuhi harapan, ketidaknyamanan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritik dari suami atau keluarga. Tidur yang cukup penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis, serta peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk pemulihan.

2. Fase taking hold

   Fase ini terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan merasa tanggung jawab. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan dan bimbingan dalam merawat bayi menjadi penting pada fase ini, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3. Fase letting go

   Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mampu dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih penting, terutama dalam membantu merawat

bayi dan mengurangi beban ibu. Ibu perlu istirahat yang cukup untuk memelihara kondisi fisiknya. Pada fase ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang menyertainya, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan emosionalnya. Kurangnya penyesuaian dengan perubahan ini bisa menyebabkan gangguan psikologis seperti postpartum blues dan depresi post-partum. (Nurseha et al., 2024).

1.3.5 Pemeriksaan Fisik Pada Masa Nifas

Pemeriksaan fisik masa nifas minimal 4 kali kunjungan masa nifas. Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Perawatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin, yaitu 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 8-28 hari postpartum dan 29-42 hari postpartum.

Pemeriksaan fisik nifas dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

A. Keadaan umum: pemeriksaan wajah untuk mengindentifikasi adanya tanda anemis, eklampsi postpartum biasa terjadi 1-2 hari postpartum. Hidung, telinga, mulut. Pemeriksaan leher, untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding.
B. Tanda-tanda vital: tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah. Mengukur tandatanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.
C. Payudara: dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu

apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

D. Auskultasi jantung dan paru-paru: sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tandatanda vital.
E. Abdomen: kaji intensitas kontraksi uterus, palpasi: ukuran TFU, setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1- 2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisis dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba, Auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
F. Uterus: periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, Apakah konsistensinya lunak atau keras. Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras.
G. Kandung kemih: jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi.
H. Genetalia: periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematom vulva (gumpalan darah). Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Lihat kebersihan pada genitalia ibu.

I. Perineum: pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan.saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah: jahitan laserasinya, sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas, oedema atau tidak, hemoroid pada anus, hematoma (pembengkakan jaringan yang isinya darah).

J. Lochea: mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

K. Ekstremitas bawah: pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan. Adanya tanda homan, caranya dengan ibu tidur terlentang meletakkan 1 tangan pada telapak kaki ibu, dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

L. Perubahan psikologis: setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ibu kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode taking in, taking hold, dan letting go. (Wulan et al., 2023).

1.3.6 Menyusui

A. Cara menyusui yang benar

1. Bersihkan tangan dan perah sedikit ASI untuk oleskan pada putting susu.
2. Ibu mencari posisi yang aman, biasanya duduk tegak di tempat tidur atau kursi yang membuatnya rileks
3. Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi dengan muka bayi menghadap ke payudara ibu.
4. Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar sebelum mengarahkan putting susu ke mulut bayi.

5. Pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dan bibir bawah bayi melengkung keluar.
6. Setelah bayi selesai meyusui, ibu dapat mengeluarkan putting susu dari mulut bayi dengan jari kelingking.
7. Setelah itu, menyendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggungnya. (Nurseha et al., 2024)

B. Masalah dalam pemberian ASI

1. Salah informasi
2. Putting susu datar atau terbenam
3. Putting susu lecet
4. Payudara melesak (masuk ke dalam)
5. Payudara bengkak
6. Abses payudara
7. Sindrom ASI kurang
8. Bayi sering menangis
9. Bayi bingung putting
10. Bayi premature
11. Bayi kuning
12. Bayi kembar
13. Bayi sakit
14. Bayi sumbing
15. Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)
16. Bayi yang memerlukan perawatan. (Nurseha et al., 2024)

C. Perawatan payudara

1. Pengompresan: Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, kemudian ganti kompres dengan air dingin. Lakukan kompres bergantian sebanyak 3 kali, dan akhiri dengan kompres air hangat.
2. Pengurutan pertama: Gunakan minyak untuk melicinkan kedua telapak tangan. Tempatkan tangan di antara payudara dan lakukan pengurutan ke arah atas, kemudian ke sisi masing-

masing payudara secara bergantian. Ulangi gerakan ke arah bawah dan melintang, masing-masing sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara

3. Pengurutan kedua: Sokong payudara dengan satu tangan dan gunakan dua atau tiga jari tangan lainnya untuk melakukan gerakan memutar dari pangkal payudara hingga ke puting susu. Lakukan 2 gerakan setiap payudara secara bergantian.
4. Pengurutan ketiga: Sokong payudara dengan satu tangan dan gunakan sisi kelingking tangan lainnya untuk melakukan pengurutan dari tepi ke arah puting susu, ulangi gerakan sekitar 30 kali untuk setiap payudara.
5. Pengosongan ASI: Keluarkan ASI dengan menempatkan ibu jari dan telunjuk sekitar 2-3 cm dari puting susu dan tamping ASI yang telah keluar. Tekan payudara ke arah dada dan angkat payudara yang agak besar untuk mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit. Ulangi untuk masing-masing payudara.

D. Faktor yang mempengaruhi ASI

1. Makanan: Nutrisi yang baik dan pola makan yang teratur dapat meningkatkan produksi ASI.
2. Ketenangan jiwa dan pikiran: Keadaan emosional yang stabil dan tenang dapat mendukung produksi ASI yang cukup.
3. Penggunaan alat kontrasepsi: Penggunaan alat kontrasepsi perlu diperhatikan agar tidak menganggu produksi ASI
4. Perawatan payudara: Perawatan payudara yang baik dapat merangsang produksi ASI.
5. Anatomi payudara: Struktur payudara dan papilla mammae dapat mempengaruhi produksi ASI.
6. Faktor fisiologis: Hormon prolaktin memainkan peran penting dalam produksi dan pemeliharaan ASI.

7. Pola istirahat: Istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga produksi ASI.
8. Frekuensi menyusui: Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI diproduksi.
9. Berat bayi lahir: Bayi dengan berat lahir rendah mungkin memiliki kemampuan menghisap yang lebih rendah, yang dapat mempengaruhi produksi ASI.
10. Umur kehamilan saat melahirkan: Bayi yang lahir prematur mungkin memiliki produksi ASI yang lebih rendah.
11. Konsumsi rokok dan alkohol: Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengganggu produksi ASI. (Nurseha et al., 2024)

1.4 Bayi Baru Lahir

1.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Pada Waktu kelahiran tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus yang lebih baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada bayi baru lahir.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0- 7 hari sedangkan neonates lanjut bayi yang berusia 7-28 hari. (Indryani, 2024)

1.4.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika Berat Badan bayi 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160x/I, pernafasan 40-60x/I, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup,

Rambut Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak Panjang dan lemas, Genetalia pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan dan sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (mengenggam) sudah baik, refleks rooting (mencari putting dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 53 waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, Refleks bayi baru lahir merupakan indicator penting perkembangan normal. (Indryani, 2024).

Tabel 3 Nilai APGR

Skor	**0**	**1**	**2**
Appearance color (warna kulit)	Pulse	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x / menit	>100x / menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis batuk/bersin
Ctivity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiratori (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Indryani, 2024)

1.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam.

A. Sistem Pernafasan

Yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

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

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak selurh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan

mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan rebsorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

B. Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunayi afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
2. Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
3. Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
4. Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
5. Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
6. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menujuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

1. Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.

2. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7 – 12.

C. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

1. Konveksi: pendinginan melaui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
2. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahiryang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
3. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu , bayi harus diselimuti, termasuk kpalanya, idealnya dengan handuk hangat.
4. Konduksi: melalui benda benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

D. Sistem Ginjal

Bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

E. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman. (Ayu et al., 2022).

1.4.4 Tata Cara Memandikan Bayi

A. Persiapan alat

1. Letakan baskom yang berisi air/warm water(hangat).
2. Siapkan perlengkapan perawatan, semacam, kapas minyak dan air, kasa, minyak telon Perlengkapan pakaian (baju, popok, sabun waslap dan handuk lain-lain).

B. Pelaksanaan memandikan bayi

1. Mencuci tangan bunda sebelum memandikan bayi dengan sabun.
2. Bahan peralatan mandi disiapkan.
3. Suhu ruangan cukup hangat (± 24 ◦ C) dan bebas angin.
4. Pastikan suhu air masih hangat dan ukur menggunakan siku ibu.
5. Terdapat tinja pada bayi, bersihkan dengan kapas basah. Lalu di keringkan dengan kain/tisu.
6. Buka baju bayi dan saat membuka baju, Tutupi tubuh anak dengan handuk supaya dia tetap hangat.
7. Bersihkan kedua mata, ambil kapas yang dicelupkan ke dalam air hangat, lakukan dari dalam ke luar secara bergantian pada kapas yang baru.
8. Usap hidung, telinga bayi untuk dibersihkan dengan kapas.

9. Basuh wajah serta kepala bayi pakai waslap tanpa membiarkan kain terkena pada tubuh bayi.
10. Bersihkan bagian depan yaitu dada dan perut, serta bagian belakang punggung dan badan dengan sabun.
11. Membersihkan bagian bawah dagu, lipatan lengan, belakang paha.
12. Bilas dengan air dan tempatkan bayi di bak mandi, dukung punggung dan kepala dengan lengan ibu dan lengan lainnya di sekitar pantat bayi.
13. Angkat bayi dengan hati-hati, letakan di atas handuk dan keringkan seluruh tubuhnya terutama pada area lipatan kulit, supaya tidak menyebabkan iritasi dan luka.
14. Pakaikan kembali baju bayi yang baru.
15. Membereskan alat dan cuci tangan pakai sabun.

C. Perawatan tali pusar

1. Alat yang digunakan (kasa, kapas, air bersih dan sabun.
2. Sebelum merawat tali pusat, wajib cuci tangan terlebih dahulu.
3. Membersihkan darah di sekitar umbilikus atau pada tali pusat menempel ke kulit hingga ujung dengan kain kasa yang sudah diberi air hangat atau sabun.
4. Bilas, serta keringkan dengan kasa.
5. Jaga tali pusat agar tetap terbuka, supaya cepat kering dan mudah lepas jika terkena udara. Jika harus menutupnya, tutup dengan kain kasa steril dan ikat longgar di bagian bawah tali pusat.
6. Gunakan sabun untuk membantu membersihkan tali pusat, jika terkena feses atau urin dan keringkan.
7. Mencuci tangan kembali dengan sabun setelah melakukan perawatan tali pusat. (Ayu et al., 2022).

1.4.5 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

A. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Suhu

   Pemeriksaan suhu dapat dilakukan melalui rektal (biasanya 1 derajat lebih tinggi dari oral), oral, atau aksila (biasanya 1 derajat lebih rendah dari oral). Pemeriksaan suhu melalui aksila biasanya dilakukan pada neonatus setelah pemeriksaan suhu melalui rektal jika pemeriksaan suhu melalui aksila menunjukkan hasil yang tidak normal. Suhu aksila normal pada bayi baru lahir pada rentang 36,5- 37,4oC.

2. Pernapasan

   Tingkat pernapasan normal pada bayi baru lahir 30- 60 kali per menit. Pernapasan periodik (≥3 episode apnea yang berlangsung >3 detik dalam periode 20 detik pernapasan normal) merupakan kondisi yang umum dan normal pada bayi baru lahir.

3. Tekanan darah

   Tekanan darah berhubungan langsung dengan usia gestasi, usia bayi, dan berat lahir.

4. Denyut jantung

   Denyut jantung normal pada bayi baru lahir 70-190 kali per menit (biasanya 120-160 kali per menit ketika bangun, >170 kali per menit saat beraktivitas atau menangis, dan menurun 70-90 kali per menit saat tidur). Pada bayi yang sehat, stimulasi dapat meningkatkan denyut jantung.

5. Saturasi oksigen

   Saturasi oksigen di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) menjadi standar perawatan dan kadangkadang masuk ke dalam tanda-tanda vital. Pada umumnya saturasi oksigen digunakan untuk monitoring selama pemberian terapi oksigen, prosedur sedasi, kondisi perioperatif, bayi resiko tinggi, ruang

bersalin, dan saat proses transportasi. Saturasi oksigen juga digunakan untuk mendiagnosis adanya hipertensi pulmonal persisten dan untuk skrining adanya penyakit jantung kongenital.

B. Pengukuran antropometri

1. Lingkar kepala

   Tentukan oksipital depan dengan menempatkan pita pengukur mengelilingi bagian depan kepala (diatas alis) pada bagian depan dan bagian oksipital. Pita pengukur sebaiknya diletakkan diatas telinga. Ukuran normalnya 32-37 cm pada bayi normal.

2. Panjang badan

   Panjang badan normal bayi baru lahir 48-52 cm.

3. Lingkar perut

   Pada posisi supinasi, ukur lingkar dada setinggi putting pada pernapasan normal. Ini menjadi indikator yang baik pada berat badan lahir rendah. Normalnya 30-35 cm (lingkar kepala biasanya 2 cm lebih panjang dibanding lingkar dada.

4. Lingkar perut

   Lingkar perut biasanya tidak diukur saat tidak ditemukan distensi abdomen, tetapi sebagai data dasar perlu diukur karena jika ada pertanyaan terkait perubahan distensi abdomen, pengukuran sangat berguna untuk membandingkan. Pengukuran dilakukan pada jarak 1 cm diatas umbilikus pada posisi supinasi, bukan pada atau di bawah umbilikus (kandung kemih yang penuh mungkin dapat menyamarkan hasil pengukuran). Berbagai variabel dapat berpengaruh terhadap hasil pengukuran: berat badan lahir, waktu makan terakhir dan waktu terakhir BAB, tahanan pada dinding abdomen, fase pernapasan, dan jumlah lemak abdomen. Peningkatan lingkar perut 2 cm mungkin dapat dipertimbangkan sebagai kondisi

abnormal, namun penelitian menunjukkan bahwa lingkar perut dapat bervariasi sebesar 3,5 cm dalam 1 siklus pemberian makan pada bayi prematur normal.

5. Usia gertasi dan klasifikasi berat badan

Pengkajian usia gestasi menggunakan pengkajian Ballard dan diklasifikasikan sebagai preterm, late preterm, dan lain sebagainya. Klasifikasi berdasarkan berat badan lahir yaitu extremely low birth weight (ELBW), low birth weight (LBW), dan lain sebagainya. Tentukan jika kecil, sesuai, atau lebih dari usia gestasi berdasarkan berat dan usia gestasi.

C. Penampilan umum

1. Kulit

a. Warna

Berdasarkan ras, warna kulit secara normal kemerahan-ungu dan berubah menjadi warna merah muda kira-kira 24 jam setelah lahir.

b. Karakteristik

Rambut Karakteristik rambut pada bayi baru lahir dapat bervariasi dan dapat mengindikasikan suatu kondisi yang serius. Perhatikan warna dan jumlah rambut. Bayi dengan arah pertumbuhan rambut melingkar dapat mengindikasikan adanya ketidakmampuan intelektual dan pertumbuhan otak yang abnormal. Kondisi rambut bayi yang kering, kasar, dan mudah patah dapat mengindikasikan kondisi hipotiroidisme.

c. Kondisi Lainnya

Kulit bayi akan dilapisi dengan vernix caseosa sampai dengan usia gestasi 38 minggu. Vernix caseosa merupakan lapisan berwarna putih seperti lemak yang berfungsi untuk mempertahankan kelembaban pada bayi.

d. Ruam

Bentuk ruam pada bayi dapat berupa macula (lesi datar 1 cm, dengan cairan bening), atau pustular (berupa benjolan dengan cairan purulen).

e. Nevi

Nevi merupakan pigmentasi pada kulit yang berwarna coklat atau hitam hingga kebiruan, atau vascular dan ditemukan pada bayi baru lahir. Nevi yang berukuran kecil (20 cm berisiko tinggi mengalami transformasi terjadinya melanoma malignan.

2. Kepala

Secara umum perhatikan bentuk kepala. Adanya molding pada bayi baru lahir merupakan kondisi yang normal, umumnya ditemukan pada bayi dengan persalinan spontan dibandingkan dengan persalinan caesar. Periksa adanya luka atau memar akibat sekunder dari penggunaan forceps pada saat persalinan. Periksa lingkar kepala untuk menentukan makrosefali atau mikrosefali. Makrosefali merupakan keadaan dimana lingkar kepala >90 persentil akibat sekunder dari hidrosefalus, hidraensefali, masalah neuroendokrin, atau gangguan kromosom. Mikrosefali jarang ditemukan pada bayi baru lahir dimana lingkar kepala lebih kecil dibandingkan dengan bayi seusianya. Lingkar kepala <10 persentil, terjadi atrofi otak, ukuran otak lebih kecil karena infeksi (rubella, toksoplasma, cytomegalovirus, zika virus), mutasi genetik, malnutrisi, paparan racun atau obat-obatan, alkohol, atau penyalahgunaan zat). Perhatikan pertumbuhan rambut pada bayi, pertumbuhan rambut yang abnormal dapat mengindikasikan adanya gangguan metabolisme. Pembengkakan menunjukkan adanya caput succedaneum, cefalhematom, atau perdarahan subgaleal.

Perhatikan lobus oksipital, parietal, frontal, dan sutura. Fontanel teraba lunak.

3. Leher

   Pemeriksaan leher dapat dilakukan dengan merangsang reflek rooting bayi sehingga bayi akan memutar kepala untuk memudahkan pemeriksaan. Palpasi otot sternokleidomastoideus untuk memeriksa adanya hematom dan pembesaran kelenjar tiroid. Bayi dengan sindrom down dan sindrom turner akan memiliki leher pendek. Goiter dapat ditemukan akibat adanya gangguan tiroid pada ibu atau bayi dengan hipertiroidisme.

4. Wajah

   Observasi kesimetrisan wajah, perhatikan bentuk hidung, mulut, dan dagu. Bayi dengan akromegali akan memiliki bibir dan lidah besar, hidung seperti pelana, dan kepala besar yang menonjol. Bentuk wajah yang datar ditemukan pada bayi dengan sindrom down.

5. Telinga

   Periksa adanya bentuk dan posisi abnormal. Perhatikan struktur telinga meliputi helix, antihelix, tragus, antitragus, scaphoid, dan kanal auditori eksternal. Pada kelainan kongenital seperti sindrom down atau kelainan kromosom lainnya akan ditemukan adanya low-set ears (melotia) dimana helix terletak dibawah garis horizontal.

6. Mata

   Sebagian besar bayi mengalami edema pada kelopak mata setelah lahir yang akan hilang beberapa hari pertama kelahiran. Sklera yang normal akan berwarna putih, kondisi sklera yang berwarna kuning (ikterus) menunjukkan adanya hyperbilirubinemia. Perhatikan ukuran pupil, reaksi pupil, dan gerakan mata.

7. Hidung

   Perhatikan adanya deformitas posisi yang menyebabkan hidung tidak simetris. Periksa kepatenan hidung untuk mengetahui adanya atresia choanal unilateral atau bilateral dengan memasukkan selang nasogastrik secara perlahan ke dalam lubang hidung. Pada kondisi atresia choanal bilateral maka bayi akan mengalami sianosis dan distress pernapasan berat saat istirahat.

8. Mulut

   Pemeriksaan gusi dan langit-langit mulut, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan yang disebut dengan clef lip/palate atau labiopalatoschizis (bibir sumbing). Kondisi ini terjadi akibat sekunder dari kegagalan fusi garis tengah sehingga terdapat celah unilateral yang biasanya akan mengganggu pemberian makan pada bayi. Perawatan suportif kepada ibu memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan berat badan pada bayi

9. Dada

   Observasi. Perhatikan bentuk dan kesimetrisan dada. Bentuk dada yang asimetris terjadi akibat adanya udara yang menempati rongga pleura (tension pneumothorax). Lihat adanya takipnea, retraksi, napas cuping hidung, dan pernapasan grunting. Pernapasan grunting terjadi akibat tertutupnya glottis saat ekspirasi. Adanya suara stridor yang dapat didengar saat inspirasi tanpa menggunakan stetoskop dapat dikatakan sebagai kondisi yang normal selama tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

   Suara stridor paling sering disebabkan adanya laringomalasia. Suara napas. Dengarkan adanya suara napas pada kanan atau kiri aksila, jika tidak terdengar adanya suara napas kemungkinan terdapat pneumothorax atau atelectasis.

Fraktur klavikula. Palpasi kedua klavikula, jika tidak dapat dipalpasi dengan mudah dan terdapat krepitasi maka kemungkinan terjadi fraktur klavikula. Fraktur costae.

Fraktur costae posterior sangat jarang terjadi dan umumnya terjadi akibat trauma saat lahir. Faktor risikonya berat badan lahir bayi lebih dari normal dan distosia bahu.

10. Jantung

    Periksa frekuensi jantung (normal 110-160 x/menit saat terbangun dan turun menjadi 80 x/menit saat tidur), ritme, kualitas bunyi jantung, aktivitas precordium, dan adanya murmur. Posisi jantung dapat ditentukan melalui auskultasi.

    Suara murmur. Adanya suara murmur dapat ditemukan pada berbagai kondisi kelainan jantung pada bayi seperti VSD, PDA, stenosis pulmonal, TOF, atresia pulmoner, atresia tricuspid, dan kelainan jantung kongenital lainnya.

    Palpasi pulsasi (femoral, pedal, radial, dan brachial). Pulsasi yang tidak teratur dapat terjadi pada kasus PDA. Tidak adanya pulsasi femoral berhubungan dengan adanya penyempitan aorta.

    Periksa tanda gagal jantung kongestif. Tanda yang muncul meliputi hepatomegaly, adanya gallop, takipnea, wheezing dan rales, takikardia, dan pulsasi abnormal.

11. Abdomen

    Observasi. Periksa adanya kelainan lahir seperti omphalocele yaitu kondisi yang ditandai dengan keluarnya organ (umunya lambung, usus, dan hati) melalui umbilikus. Kelainan lain seperti gastroschisis yaitu defek pada dinding abdomen sehingga usus halus dan usus besar tidak berada di dalam rongga peritoneum.

    Auskultasi. Dengarkan bising usus.

Palpasi. Periksa adanya distensi abdomen atau adanya massa. Abdomen dapat dipalpasi dengan mudah saat bayi tenag atau selama makan. Pada keadaan normal, hati dapat dipalpasi 1-2 cm dibawah costa terakhir dan limpa pada costa terakhir. Hepatomegali ditemukan pada bayi dengan kelainan jantung kongestif, hepatitis, gangguan metabolisme, atau sepsis. Splenomegali ditemukan pada infeksi cytomegalovirus, rubella, atau sepsis. Ukuran ginjal mengecil pada kondisi penyakit polikistik, thrombosis vena ginjal, atau hidronefrosis. Massa pada abdomen umunya ditemukan karena adanya kelainan pada sistem perkemihan.

12. Umbilicus

    Umbilikus normalnya memiliki 2 arteri dan 1 vena, namun pada kondisi abnormal bayi hanya memiliki 1 arteri dan 1 vena yang mengindikasikan adanya masalah ginjal atau kelainan genetik. Kondisi umbilikus yang abnormal memerlukan adanya tindakan USG untuk pemeriksaan diagnostik. Periksa adanya discharge, kemerahan, atau edema di sekitar tali pusat yang menandakan patent urachus atau omfalitis.

13. Genital

    Pemeriksaan genitalia laki-laki. Kelainan yang sering ditemukan yaitu hipospadia dimana meatus uretra tidak terletak pada ujung penis. Hipospadia merupakan defek kongenital yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan kondisi preeklampsia akibat dari perubahan kadar hormon selama kehamilan. Hidrokel merupakan kelainan lain yang sering ditemukan khususnya pada bayi prematur dimana terdapat cairan yang terkumpul pada skrotum.

    Pemeriksaan genetalia perempuan. Periksa labia mayora dan minora serta klitoris. Pada bayi labia mayora membesar dan seringkali berwarna kemerahan akibat sekunder dari hormon

ibu. Jika labia mengalami fusi dan klitoris membesar menandakan adanya suspek adrenal hyperplasia.

14. Anus dan Rektum

    Pastikan bayi tidak memiliki fistula. Mekonium seharusnya dikeluarkan selama 48 jam setelah lahir. Bayi prematur biasanya mengalami keterlambatan dalam pengeluaran mekonium. Periksa kepatenan anus untuk memastikan tidak adanya anus imperforata (kelainan kongenital dimana rectum sampai dengan lubang anus tidak terbentuk secara sempurna). Masukkan selang OGT >1 cm dan observasi pengeluaran mekonium.

15. Kelenjar Getah Bening

    Palpasi kelenjar getah bening dapat dilakukan di area inguinal dan cervical.

16. Ekstremitas

    Periksa lengan dan kaki, apakah terdapat kelemahan anggota gerak atau respon nyeri pada saat dilakukan palpasi (fraktur). Perhatikan lipatan jari dan telapak tangan. Beberapa kelainan diantaranya syndactyly, polydactyly, clubfoot, dan lain sebagainya.

17. Tulang Dada dan Punggung

    Periksa adanya kelainan pada punggung, peningkatan jumlah rambut pada punggung belakang merupakan kondisi yang normal pada bayi yang mengalami hiperpigmentasi. Pigmentasi yang abnormal, bengkak, atau rambut yang mudah patah pada punggung bawah menimbulkan kecurigaan adanya abnormalitas vertebral atau spinal.

18. Panggul

    Pemeriksaan panggul merupakan aspek penting untuk skrining adanya dysplasia panggul atau developmental dysplasia of the hip (DDH). Perawatan DDH dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan komplikasi selama penanganan

awal seperti dislokasi pada bayi, avaskularisasi, dan menurunkan kejadian atrofi pada saat dewasa

19. Sistem Syaraf

Tonus otot. Observasi postur dan aktivitas bayi. Kondisi bayi yang mengalami hypotonia dapat dilihat pada saat bayi diangkat ke atas maka lengan akan jatuh ke belakang. Kondisi hypertonia ditandai dengan adanya peningkatan tahanan pada lengan dan kaki pada saat ekstensi. Hiperekstensi punggung dan kepalan tangan sering ditemukan.

Reflex. Reflex primitif pada bayi diantaranya rooting reflex, sucking reflex, grasping reflex, moro reflex, dan stepping reflex (Ervin et al., 2022).

1.4.6 Masalah Bayi Baru Lahir

A. Bercak mongol

Bercak mongol merupakan suatu tipe tanda lahir yang disebabkan oleh sel pigmen (pewarna) yang terdapat pada kulit. Bercak mongol biasanya timbul saat lahir namun juga dapat timbul dalam waktu minggu pertama kelahiran bayi. Tanda lahir biasanya timbul dalam dua bulan pertama setelah kelahiran.

B. Hemangioma

Hemangioma adalah benjolan kemerahan yang tumbuh di kulit bayi. Benjolan ini terbentuk dari sekumpulan pembuluh darah yang tumbuh tidak normal dan menjadi satu. Hemangioma tergolong tanda lahir yang sering muncul di wajah, leher, kulit kepala, dada, dan punggung, pada anak usia 18 bulan ke bawah.

C. Ikterik

Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya tidak berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian putih mata.

D. Muntah dan gumoh

Gumoh disebabkan oleh ASI atau susu yang ditelan bayi kembali ke kerongkongan, karena otot di saluran pencernaan bayi, yaitu di bagian kerongkongan dan lambung, masih lemah. Kondisi ini disebut sebagai refluks. Bayi kemungkinan mengalami refluks karena ukuran lambungnya masih sangat kecil sehingga cepat terisi penuh. Beda gumoh dan muntah pada bayi dapat terlihat dari usahanya saat mengeluarkan susu. Pada bayi yang sedang gumoh, susu mengalir keluar dengan sendirinya dari mulut si kecil. Sementara pada bayi yang muntah, ia mengeluarkan susu disertai dengan usaha yang lebih.

E. Oral thrush

Oral thrush adalah infeksi pada mulut yang disebabkan oleh mikroorganisme jamur yang disebut Candida albicans. Infeksi ini menyebabkan timbulnya bercak putih pada lidah bayi.

F. Diaper rush

Gugusan kulit kemerahan yang meradang pada bagian bokong. Ruam popok dikaitkan dengan popok basah atau jarang diganti, diare, makanan baru, dan antibiotik.

G. Seborrhea

Dermatitis seboroik pada bayi atau cradle cap adalah jenis peradangan kulit yang umum terjadi pada bayi. Umumnya cradle cap pada bayi indikasinya berupa kemunculan kerak berwarna kekuningan atau kecoklatan di area kulit yang memiliki banyak kelenjar minyak, seperti kulit kepala dan lipatan kulit.

H. Bisulan

Bisul yang muncul di kulit bayi paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti bakteri Staphylococcus. Bakteri ini dapat masuk ke dalam kulit bayi melalui celah kulit yang tergores atau luka. Ketika masuk ke dalam tubuh, bakteri tersebut kemudian akan dilawan oleh sel-sel darah putih.

I. Miliariasis

Miliariasi atau biang keringat adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh keluarnya keringat berlebihan disertai tersumbatnya saluran kelenjar keringat dan biasanya terjadi pada daerah dari, leher, punggung dan dada.

J. Diare

Berbagai Penyebab Diare pada Bayi Gastroenteritis dan infeksi usus akibat virus, bakteri, dan parasit. Keracunan makanan, khususnya pada bayi yang sudah mengonsumsi MPASI. Terlalu banyak mengonsumsi jus buah. Alergi terhadap makanan atau obat-obatan tertentu.

K. Obstipasi

Penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna atau bisa didefenisikan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih. Lebih dari 90% BBL akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama. Sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka harus dipikirkan adanya obstipasi.

L. Infeksi

Sebagian besar infeksi pada bayi baru lahir disebabkan oleh bakteri, dan beberapa oleh virus. Ketahuilah jalan lahir mengandung bakteri, terutama jika mereka mengalami infeksi aktif. Saat dilahirkan, bayi bisa menelan atau menghirup cairan di jalan lahir, dan bakteri atau virus bisa masuk ke paru-paru dan darahnya.

M. Bayi meninggal

N. Neonatus resiko tinggi

1. Berat bayi lahir rendah : Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana berat bayi ketika dilahirkan kurang dari 2500 gram, yang dinilai tanpa memadang masa gestasi bayi. BBLR dapat terjadi karena kelahiran sebelum usia gestasi 37

minggu (prematur) atau berat lahir bayi tidak sesuai dengan masa gestasi (Kecil Masa Kehamilan atau KMK).

2. *Asfiksia neonatorum* : *Asfiksia neonatorum* adalah ketidakmampuan untuk bernapas oleh bayi segera setelah lahir. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen dan peningkatan karbondioksida yang selanjutnya dapat memberikan dampak buruk, seperti kerusakan atau kematian otak sampai terjadinya kematian pada bayi.
3. Sindrom gangguan pernafasan : Sindrom gangguan pernapasan atau *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) merupakan kondisi dimana neonatus mengalami disfungsi perpanasan, yang berhubungan dengan adanya keterlambatan perkembangan kematangan paru-paru. *Neonatus* dengan sindrom ini dapat terlihat dan terdengar merintih saat ekspirasi *(grunting), retraksi intercostal epigastrum* saat *inspirasi, sianosis, dispnea* atau *hiperapnea* (frekuensi napas >60 kali permenit).
4. *Ikterus Neonatorum* : *Ikterus neonatorum* adalah kondisi yang terjadi pada *neonatus* dengan gambaran klinis berupa munculnya warna kuning pada kulit, mukosa, sklera dan atau jaringan lain karena tingginya kadar bilirubin dalam darah. Kondisi ini berhubungan dengan kelainan atau penyakit pada hati.

Tabel 4 Ikterus Neonatus

Luas Area Ikterus	Kadar Bilirubin	Derajat Ikterus
Kepala sampai leher	5 mg/dl	I
Kepala, leher, dada,sampai umbilicus	9mg/dl	II
Kepala,leher, dada, perut, sampai umbilicus	11 mg/dl	III
Kepala,leher, sampai pergelangan tangan di kedua ekstremitas	12 mg/dl	IV
Seluruh tubuh	16 mh/dl	V

Sumber (Ayu et al., 2022)

5. *Sepsis neonatorum* : Sepsis neonatorum adalah sindrom yang terjadi pada neonatus yang merupakan respon terhadap inflamasi sistemik karena adanya indeksi bakteri, virus, jamur ataupun parasite. Kondisi ini dikenal dengan sebutan Systemic Inflammatory Respons Syndrome (SIRS)
6. Kejang *neonatorum* : Kejang *neonatorum* merupakan kondisi dimana terjadinya depolarisasi berlebihan sel-sek neuron otak pada *neonatus*. Kondisi ini dapat mengakibatkan adanya perubahan fungsi neuron, yang mempengaruhi fungsi motorik dan dan otonom secara paroksismal, disertai atau tanpa disertai gangguan kesadaran. Kenjang neonatorum ini merupakan tanda gejala akan adanya suatu penyakit atau kondisi patologis pada *neonatus*.
7. *Tetanus neonatorum* : *Tetanus neonatorum* merupakan kondisi dimana neonatus terkena penyakit infeksi dari eksotoksin yang dihasilkan oleh kuman *Clostridium Tetani* yang menyerang system syaraf pusat, terjadi pada bayi dengan usia 2 dan 38 hari setelah dilahirkan. Kuman *Clostridium Tetani* dapat masuk ke dalam tubuh bayi baru lahir melalui pertolongan persalinan yang

tidak steril dan tidak terjaga kebersihannya, terutama saat melalukan pemotongan dan perawatan tali pusat. Masa inkubasi kuman ini adalah 3-14 hari dengan gejala yang muncul setelah 1-2 minggu terinfeksi. Pada periode onset terjadi spasme sebagai gejala pertama. Periode onset adalah selang waktu dari munculnya gejala pertama sampai terjadi spasme pertama. Periode onset yang singkat (<48 jam) menandakan beratnya penyakit.

8. *Hipotermi* dan *hipertermi* : *Hipotermi* adalah kondisi dimana terjadi penurunan suhu tubuh dibawah rentang normal, sedangkan *hipertermi* adalah kondisi dimana terjadi peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal. Kondisi ini merupakan bentuk gangguan pada termoregulasi neonatus karena ketidakmampuan untuk mempertahankan suhu tubuh yang normal, terutama pada bayi prematur atau bayi BBLR. Rentang suhu normal bayi adalah pada angka 36,5 -37,5 °C.
9. *Hipoglikemia : Hipoglikemi* adalah kondisi dimana kadar glukosa serum neonatus secara signifikan lebih rendah dari normal. Kadar glukosa serum normal bayi adalah 45 - 47 mg/dL.

O. Kelainan Bawaan

1. Malforasi kongenital system saraf : *anencephaly, encephalocele, myelomeningocele, meningocelekranial, spinal meningocele, lipomeningocele, spina bifida,* dan cacat otak lainnya.
2. Malforasi kongenital system pernafasan : *hernia diafragmatika.*
3. Celah bibir dan celah langit-langit : *labioskizis, labiopalatoskizis*.
4. Malforasi kongenital pada system pencernaan : *atresia ani/recti, atresia esophagus, atresia jejunum, obstruksi biliaris, hirschprung*.
5. Malforasi kongenital organ reproduksi : *Kriptorkhismus.*

6. Malforasi kongenital saluran kemih : *hipospadia, filmosis*.
7. Malforasi kongenital system otot dan rangka : *pes varus, pes valgus, polidaktili, sindaktili*.
8. Kelainan kromosom yang abnormal *: sindrom down, sindrom turner*. (Ayu et al., 2022).

1.5 KB

1.5.1 Pengertian KB

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau menghindari, sedangkan konsepsi berarti pembuahan atau fertilisasi. Sehingga kontrasepsi dapat disimpulkan memiliki arti yaitu suatu hal yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya pembuahan. Kontrasepsi menjamin hak reproduksi setiap orang dengan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, dengan demikian kehamilan yang tidak diinginkan bisa dicegah. Usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan penggunaan kontrasepsi pun ada yang bersifat sementara maupun permanen. Pilihan akan reversibilitas kesuburan ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien serta berdasarkan hasil penapisan kelayakan. (Dhiana et al., 2020)

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ini menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga dinding rahim yang tidak sia menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sprema. (Dhiana et al., 2020)

Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pasca persalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode, alat atau obat kontrasepsi

segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari sampai dengan 6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. (Sumarsih & Rohmah, 2023).

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki sasaran yang luas dan meliputi berbagai kelompok dalam masyarakat. Pertama, pasangan usia subur adalah salah satu target utama program KB. Mereka diberikan akses ke informasi, layanan, dan metode kontrasepsi yang beragam untuk membantu mereka mengatur jumlah anak yang diinginkan dan menentukan jarak antara kehamilan. Selain itu, program KB juga memperhatikan kebutuhan khusus perempuan, terutama yang rentan terhadap komplikasi kesehatan akibat kehamilan di usia dini atau pada usia lanjut. Ini termasuk remaja perempuan yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan karena kehamilan di usia muda dan wanita yang berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan karena usia lanjut. Selain itu, remaja juga menjadi sasaran penting dari program KB. Mereka diberikan informasi, pendidikan, dan layanan yang tepat untuk membantu mereka membuat keputusan yang bijak tentang kesehatan reproduksi mereka. Melalui pendekatan yang holistik, program KB bertujuan untuk memberdayakan semua individu, terutama perempuan, dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk mengelola kesehatan reproduksi mereka secara mandiri. Program KB juga berusaha untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi mereka yang ingin menggunakan layanan kesehatan reproduksi, termasuk menciptakan kesadaran akan pentingnya perencanaan keluarga dalam masyarakat. Dengan demikian, sasaran dari program KB mencakup berbagai kelompok dalam masyarakat dan bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan untuk hidup sehat dan bermakna. (Dhiana et al., 2020).

1.5.2 Tujuan KB

A. Mengatur kehamilan yang diinginkan (jarak anak, jumlah anak)
B. Menjaga kesehatan dan menurunkan AKI, AKB dan AKA
C. Menaikkan akses dan kualitas seperti informasi, pendidikan anak dan ibu, konseling dan pelayanan KB serta kesehatan reproduksi terhadap Pasangan Usia Subur (PUS)
D. Menaikkan partisipasi dan keikutsertaan suami dalam praktek keluarga berencana
E. Mempromosikan pemberian ASI esklusif sampai 2 tahun sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. (Dhiana et al., 2020).

1.5.3 Metode KB

A. Metode Kontrasepsi Modern

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi modern.

1. Metode Amenore Laktasi

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi. Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. MAL dapat dilakukan dengan memenuhi ketentuan sebagai berikut, yaitu ibu belum mendapatkan haid Kembali, bayi diberi ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun dengan frekuensi minimal menyusui 8 kali sehari, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.

2. Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis. Dengan demikian sperma tidak tercurah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adalah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektifitas metode ini tergantung dengan cara

penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannnya setiap kali berhubungan seksual.

3. Pil
    a. Kontrasepsi pil kombinasi

        Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenisnya dapat berupa monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrifasik. Metode ini dapat dengan mudah digunakan oleh klien, namun perlu konsumsi secara rutin setiap hari.

    b. Kontrasepsi pil progestin

        Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteronalami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

4. Suntikan
    a. Kontrasepsi suntik kombinasi

        Metode ini mengandung kombinasi hormon esterogen dan progesterone. Cara kerja metode ini dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak waktu 1-2 bulan sekali.

    b. Kontrasepsi suntik progestin

        Kontrasepsi suntik ini mengandung hormone progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan

selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali (Saifuddin, 2016).

5. Implan

   Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar 1-2 batang. Cara kerja metode ini dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektifitas metode ini sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun.

6. AKDR

   AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara menghambat sperma masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Selain nonhormonal, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon progesterone (levonorgestrel) yang menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum. Pemakaian AKDR bersifat jangka panjang hingga 5-10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible.

7. Tubektomi

   Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparatomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi

pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

8. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan. Metode ini merupakan salah satu metode yang mengunggulkan partisipasi laki- laki dalam penggunaan kontrasepsi selain kondom. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi. (Dhiana et al., 2020).

B. Metode Kontrasepsi Tradisional

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi tradisional.

1. Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sabar subur terbagi dua yaitu:

a. Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

b. Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks

bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

2. Senggama terputus

Dalam metode ini, laki- laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan mencegah pembuahan. Metode ini juga sering disebut dengan koitus interruptus. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasanagan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual. (Dhiana et al., 2020).