

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai proses pembuahan, yaitu pertemuan antara sperma dan sel telur, yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan merupakan rangkaian berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, saat sel telur dilepaskan, diikuti oleh pergerakan sperma dan sel telur, proses pembuahan, implantasi di endometrium, pembentukan plasenta, serta perkembangan janin hingga usia 40 minggu (Abdullah et al., 2024).

Kehamilan berlangsung sebagai pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, dimulai dari pembuahan hingga awal persalinan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu, 1) Trimester I (0-12 minggu); 2) Trimester II (12-28 minggu); 3) Trimester III (28-40 minggu) (Abdullah et al., 2024).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan, hampir seluruh bagian tubuh mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan terus berlangsung sepanjang masa kehamilan. Perubahan tersebut merupakan respon tubuh terhadap rangsangan fisik yang disebabkan oleh kehadiran janin serta plasenta (Lingga, 2024).

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir masa hamil, rahim akan berubah menjadi sebuah kantong berotot dengan dinding yang tipis, lembut dan jua fleksibel, sehingga bayi bisa terasa dari luar, Selama periode kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) akan terus bertambah seiring dengan perkembangan bayi. Penambahan ukuran TFU bisa diukur berdasarkan penambahan setiap tiga jari dan juga bisa diukur dengan menggunakan alat pengukur. TFU dapat diukur dengan pita sentimeter, di mana pengukurannya dilakukan dari tepi atas symfisis sampai puncak fundus uteri (Ariendha, 2023).

Tabel 2.1 Ukuran TFU Berdasarkan Penambahan Setiap Tiga Jari

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 Jari Diatas Symfisis
16 Minggu	Pertengahan Pusat-Symfisis
20 Minggu	3 Jari Dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari Diatas Pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-Processus Xiphoideus (PX)
36 Minggu	3 Jari Dibawah Processus Xiphoideus (PX)
40 Minggu	Pertengahan Processus Xiphoideus (PX)

Sumber : (Chunningham, 2019)

Tabel 2.2 Ukuran TFU Berdasarkan Ukuran Pita Sentimeter

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	12 cm
16 Minggu	16 cm
20 Minggu	20 cm
24 Minggu	24 cm
28 Minggu	28 cm
32 Minggu	32 cm
36 Minggu	36 cm

Sumber : (Azwar, 2023)

b. Ovarium/Indung Telur

Selama kehamilan, banyak terjadi perubahan fisiologis pada ovarium yang berperan dalam perkembangan kehamilan. Korpus luteum berperan penting dalam produksi hormon progesteron, yang membantu mempersiapkan lapisan rahim untuk implantasi dan mendukung kehamilan pada tahap awal. Korpus luteum biasanya terfiksasi aktif sampai plasenta berkembang cukup untuk memproduksi hormon-hormon ini sendiri (sekitar 10 hingga 12 minggu kehamilan). Selain itu ukuran ovarium dapat berubah sebelum kehamilan, terutama karena adanya korpus luteum. tubuh kuning Aktivitas aktif biasanya menyebabkan sedikit peningkatan ukuran ovarium. Beberapa wanita mungkin mengalami kista korpus luteum selama kehamilan. Ini adalah kista fungsional yang terbentuk dari korpus luteum dan umumnya tidak berbahaya. Kista ini biasanya hilang dengan sendirinya pada trimester pertama. Perubahan tersebut bertujuan untuk mendukung dan memelihara lingkungan yang optimal bagi perkembangan janin, terutama pada

trimester pertama sebelum lahirnya plasenta. berperan penting dalam menjaga keseimbangan hormonal (Lusiana Gultom et al., 2022).

c. Serviks

Komponen utama serviks adalah jaringan ikat, namun serviks juga mengandung sejumlah kecil otot polos. Jaringan ikat yang kaya akan kolagen ini ditata ulang karena serviks diperlukan untuk dapat mempertahankan kehamilan hingga cukup bulan. Leher rahim juga melebar untuk memudahkan proses kelahiran dan perbaikan segera setelah melahirkan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Maryana et al., 2024).

d. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, hormone progesterone memicu pelebaran pembuluh darah vena, yang menyebabkan vagina membiru. Keputihan, atau sekresi serviks ke dalam vagina, meningkat sebagai hasil dari kelenjar *Lactobacillus acidophilus* yang meningkatkan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina. Cairan ini memiliki pH 3,5–6 dan bersifat asam (Maryana et al., 2024).

e. Payudara

Puting susu akan menjadi lebih besar, berwarna gelap, dan tegang. Colostrum, cairan kental kekuningan, akan keluar setelah perasan puting susu. Areola akan menunjukkan tonjolan kecil

kelenjar montgomery, atau kelenjar sebacea hipertrofik, serta hiperpigmentasi (Maryana et al., 2024).

2) Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis akan membesar selama kehamilan. Selama siklus menstruasi, kelenjar ini akan menghasilkan hormone luteinizing (LH) dan follicle stimulating (FSH). Hormon FSH akan mendorong folikel de graaf untuk matang, kemudian naik ke permukaan ovarium dan kemudian dilepaskan. Korpus luteum adalah folikel bebas yang akan mengurangi progesteron ketika dirangsang oleh LH. Namun, kelenjar ini tidak penting selama kehamilan karena plasenta yang telah terbentuk sempurna akan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron (Lingga, 2024).

Saat usia kehamilan mencapai aterm, atau cukup bulan, hormon prolaktin akan meningkat sepuluh kali lipat. Selain itu, karena hiperplasi kelenjar dan vaskularisasi, kelenjar tiroid ibu hamil akan membengkak hingga 15 mililiter saat persalinan (Ariendha, 2023).

Selama trimester pertama, konsentrasi hormone paratiroid akan menurun. Kemudian, konsentrasi akan meningkat secara bertahap selama trimester berikutnya. Selain memproduksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu, hormon paratiroid ini juga membantu janin mendapatkan jumlah kalsium yang cukup (Ariendha, 2023).

3) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah terutama pada masa awal-

awal kehamilan karena tubuh baru beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut. Selama masa kehamilan, lambung dan juga usus akan mengalami pergeseran akibat uterus yang membesar seiring penambahan usia kehamilan.(Tyastuti et al., 2023)

4) Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan, volume tidal rata-rata akan mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Yaitu dari 0,66 menjadi 0,8 L/menit dan minute ventilation yang mulanya 10,7 menjadi 14,1 L/menit. Peningkatan minute ventilation ini disebabkan karena beberapa faktor termasuk meningkatnya dorongan respirasi terutama karena efek stimulatorik progesterone.

Pada masa kehamilan, wanita hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam, hal ini dikarenakan wanita hamil lebih banyak membutuhkan oksigen untuk janin dan juga untuk dirinya (Tyastuti et al., 2023).

5) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti et al., 2023).

6) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat 30%-50%, tetapi tekanan darah tidak berubah. Pembentukan sel-sel darah merah meningkat tetapi terjadi hemodilusi, maka berkembang pseudoanemia yaitu penekanan pada vena cava menyebabkan gejala sindrom supine hipotensi, statis vena, dan fibrin meningkat membuat wanita lebih mudah mengalami thrombosis (Rahmah et al., 2022).

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Maryana et al., 2024).

7) Sistem Integumen

Pada masa kehamilan, biasanya akan terlihat topeng kehamilan pada wanita hamil. Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) merupakan bintik-bintik pigmen kecoklatan yang terlihat di kening dan juga pipi wanita hamil. Hiperpigmentasi biasanya juga terjadi di sekeliling puting susu dan juga pada perut bagian bawah tengah yang tampak agak gelap (spider angioma), yaitu pembuluh darah kecil seperti labalaba yang biasa muncul di kulit sehingga hal ini menyebabkan timbulnya striae gravidarum/striae

lividae. Kulit perut yang mengalami hiperpigmentasi biasanya dikenal dengan sebutan linea nigra (Ariendha, 2023).

8) Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrospineus dan pubis akan mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi ini akan berperan dalam perubahan postur tubuh ibu bahkan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bawah (Ariendha, 2023).

9) Sistem Metabolisme

Penambahan berat selama kehamilan sebagian besar disebabkan oleh uterus dan juga isinya, payudara, serta peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Selain itu, peningkatan ini disebabkan juga karena peningkatan air sel dan pengendapan lemak serta protein baru yang disebut sebagai cadangan ibu (maternal reserves). Penambahan berat selama kehamilan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Tyastuti et al., 2023)

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Usia Kehamilan	Berat Badan Janin (gr)	Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (kg)
8-12 Minggu	1-20	0,5-1,1
13-17 Minggu	50-110	1,4-2,7
18-24 Minggu	180-550	3-5,5
25-29 Minggu	685-1150	5,9-7,4
30-34 Minggu	1300-2000	7,7-9,1
35-37 Minggu	2250-2690	9,5-10,4
38-40 Minggu	2900-3050	10,5-11,3
41-43 Minggu	3400-3450	11,5-12,5
44 Minggu	3450	13

Sumber : (Reader, 2024)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya (R. Wahyuni & ST, 2023)

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim (Nugroho, 2018).

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho, 2018)

c. Zat Besi

Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua sampai tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin, plasenta dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diasorbsi kurang dari 10% dan diet bisa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat

menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Indrayani & Djam, 2013).

d. Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (R. Wahyuni & ST, 2023)

e. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (R. Wahyuni & ST, 2023)

f. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan bra dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (R. Wahyuni & ST, 2023)

g. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu

hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho, 2018)

h. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho, 2023).

i. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (R. Wahyuni & ST, 2023).

j. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (R. Wahyuni & ST, 2023).

k. Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (R. Wahyuni & ST, 2023)

1. Stimulasi pengungkit otak (brain booster).

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (R. Wahyuni & ST, 2023)

4. Imunisasi Ibu Hamil

Tabel 2.4 Imunisasi TT Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada Kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 Minggu Setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun Setelah TT3	10 Tahun	99 %
TT 5	1 Tahun Setelah TT 4	25Th/ selamanya	99 %

Sumber : (Indriyani, 2018)

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Kontraksi Braxton-Hicks

Kehamilan trimester tiga menandakan bahwa waktu kelahiran semakin dekat. Pada trimester 3, ini ibu mungkin merasakan keluhan berupa kontraksi. Apabila kontraksi terasa cukup ringan dan belum teratur, artinya ibu hanya mengalami kontraksi Braxton-Hicks atau kontraksi palsu. Kontraksi Braxton-Hicks lebih sering terjadi pada sore hari atau ketika ibu aktif melakukan aktivitas fisik. Kontraksi palsu merupakan hal yang normal dan akan berhenti dengan sendirinya. Jika ibu mengalaminya, cobalah mengatasinya dengan berbaring supaya tubuh kembali rileks. (H. P. Astuti & Rumiati, 2022)

2. Sakit punggung

Hormon kehamilan akan membuat jaringan ikat yang menopang tulang panggul ibu mengendur. Akibatnya, ibu akan lebih mudah merasakan pegal-pegal atau sakit punggung, terlebih saat janin yang ditopang tubuh semakin membesar. Untuk membantu meredakan sakit punggung saat hamil, gunakan bantal penyangga ketika duduk atau berbaring. Selain itu, mulailah untuk berolahraga ringan secara teratur (Putri et al., 2021).

3. Sesak napas

Ukuran janin yang semakin membesar akan mendorong rahim ke arah paru-paru. Ketika paru-paru tertekan, sisa ruang pertukaran oksigen akan semakin kecil sehingga ibu pun merasa sesak. Ini merupakan ketidaknyamanan yang wajar terjadi selama trimester 3, terutama jika ibu masih melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya (Putri et al., 2021).

4. Kecemasan

Pikiran tentang seberapa sakit proses melahirkan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, dan kesiapan untuk menjadi ibu akan semakin kuat saat memasuki trimester 3 kehamilan. Akibatnya, ibu hamil menjadi lebih mudah cemas atau bahkan stres, terutama jika ini merupakan kehamilan pertamanya. Dukungan dari orang-orang sekitar akan berperan penting untuk mengatasi keluhan yang satu ini (Wulandari & Wantini, 2021).

5. Maag

Keluhan ibu hamil pada trimester 3 yang selanjutnya adalah sakit maag. Rasa tak nyaman pada perut ini sering kali disertai panas pada ulu

hati (heartburn). Maag terjadi karena hormon kehamilan akan mengendurkan katup antara lambung dan kerongkongan. Akibatnya, asam lambung bisa naik ke kerongkongan. Tekanan janin yang semakin besar juga akan membuat maag lebih mudah terjadi selama trimester 3. Untuk mencegah maag, ibu bisa mengurangi makan makanan yang digoreng, makanan pedas, dan buah yang terlalu asam. Selain itu, ibu juga bisa mengubah porsi makan berat, dari yang tadinya 3 kali sehari menjadi 4–5 tapi dengan porsi yang lebih kecil (Putri et al., 2021).

6. Sering buang air kecil

Semakin mendekati tanggal persalinan, janin akan semakin aktif bergerak. Ketika janin bergerak ke arah panggul, kandung kemih ibu akan tertekan. Alhasil, muncul satu lagi ketidaknyamanan pada trimester 3, yaitu lebih sering buang air kecil. Tekanan ekstra pada area kandung kemih juga dapat terjadi saat ibu hamil tertawa, batuk, bersin, membungkuk, atau mengangkat beban berat. Saat melakukan berbagai hal tersebut, ibu mungkin merasakan ada urine yang keluar tanpa disengaja. Ini bisa diatasi dengan menggunakan panty liner. Jika merasa ada cairan yang keluar, ibu juga perlu rajin mengeceknya. Pastikan itu memang urine, bukan cairan ketuban yang menandakan datangnya persalinan (Damayanti, 2019).

7. Penurunan hasrat seksual

Pasangan mengalami masalah disfungsi seksual Sebuah penelitian dalam *Journal of Clinical Medicine* (2020) menyebutkan bahwa keluhan

tentang penurunan hasrat seksual akan semakin meningkat saat ibu hamil memasuki trimester 3. Kondisi ini biasanya diakibatkan oleh rasa tidak nyaman yang ibu alami seiring membesarnya ukuran janin. Berbagai perubahan fisik pada trimester 3 juga kerap membuat ibu tidak percaya diri sehingga memilih untuk tidak berhubungan seksual. Jika ibu terus-menerus mengalami hal ini, cobalah untuk membicarakan solusi dan jalan tengahnya dengan pasangan (Wulandari & Wantini, 2021).

8. Sembelit

Konstipasi atau sembelit memang sudah bisa terjadi sejak awal kehamilan. Namun, keluhan tersebut biasanya akan semakin sering terasa saat memasuki trimester 3 kehamilan. Sembelit terjadi karena ukuran janin yang semakin besar akan memberi tekanan di sekitar usus ibu. Tidak hanya itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga akan mengurangi gerak usus sehingga sisa makanan lebih lama mengendap dan semakin susah dikeluarkan. Ibu hamil bisa mengatasi sembelit dengan memperbanyak asupan makanan berserat dan minum 12 gelas air putih setiap hari (Putri et al., 2021).

9. Kaki kram

Aliran darah yang terhambat karena tekanan dari rahim akan membuat otot lebih sering kram selama kehamilan. Stres pada otot karena beban janin yang semakin berat juga membuat ketidaknyamanan ini semakin sering terjadi pada trimester 3 kehamilan. Untuk mengatasinya, ibu bisa melakukan peregangan sebelum tidur, mencukupi kebutuhan

cairan tubuh, dan mengonsumsi suplemen dengan kandungan magnesium jika diperlukan (Wulandari & Wantini, 2021)

10. Spider veins

Peningkatan aliran darah saat memasuki trimester 3 akan membuat pembuluh darah kapiler menjadi lebih sensitif. Sebagai salah satu dampaknya, pembuluh darah akan terlihat dari permukaan kulit dengan warna merah keunguan. Kondisi ini dikenal sebagai spider veins. Spider veins akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan karena aliran darah ibu kembali normal seperti sebelum hamil (Wulandari & Wantini, 2021).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Khairoh et al., 2019).

Menurut (Khairoh et al., 2019) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

a. Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan

sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

4. Bengkak di wajah

Bengkak di wajah dan jari-jari tangan Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan

preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.

Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III.

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

7. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Dalam pelaksanaan kegiatan antenatal terpadu, terdapat indikator berupa K1 (100%), K4 (95%) dan PK (75%). Kunjungan Pertama (K1) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama. Kunjungan ke - 4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama sampai dengan trimester ketiga.

Penanganan Komplikasi (PK) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas (Fatahilah, 2020). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (K. Wahyuni et al., 2024).

Pemeriksaan antenatal terpadu sesuai standar terdiri dari 10T, Timbang berat badan, ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan khusus, dan KIE efektif (K. Wahyuni et al., 2024).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Fatahilah, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) yang disarankan untuk ibu hamil minimal 6 kali selama masa kehamilan. Keenam kunjungan ini terdiri dari:

1. 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu).
2. 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13–28 minggu).

3. Empat kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29–40 minggu)
(KEMENKES RI, 2021).

Kunjungan Antenatal Care yang ideal selama kehamilan :

Tabel 2.5 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester I	Sebelum minggu ke-14	- Membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil - Mendeteksi masalah dan mengatasinya - Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan - Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan - Mengajarkan dan mendorong perilaku hidup sehat - Memberikan imunisasi tetanus toxoid dan tablet besi - Memulai mendiskusikan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan - Menjadwalkan kunjungan berikutnya - Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan
Trimester II	Sebelum minggu ke-28	- Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (menanyakan ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, memantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester III	Antara minggu ke 28-36	- Sama seperti di atas, ditambahkan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
	Setelah 36 minggu	- Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit

Sumber : (Fitriani et al., 2021)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Erfiani, 2024). Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

2. Tujuan asuhan persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

3. Macam macam persalinan

a. Persalinan Spontan

Yaitu 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.

4. Tanda – tanda persalinan

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, 7 masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan Lailiyana et al, 2012 dalam Indah Putri Rosanti (2021).

2) His Persalinan

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang (Yulizawati et al., 2019).

3) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan

selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Rosanti, 2021).

4) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah (Yulizawati et al., 2019).

5) Pengeluaran Cairan Ketuban

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan (Yulizawati et al., 2019).

5. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-

pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Wiknjastro dkk, 2020).

1) Kala I Persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004 dalam (Yulizawati et al., 2019).

Kala I dibagi atas 2 fase yaitu:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (3) Periode deselerai: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Nurul, 2017: 5-6).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan

kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) Ai Nursiah, dkk 2021: 66 dalam (Bayuana et al., 2023). Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf.

a) Pencatatan selama Kala I persalinan

Menurut (Jannah, 2021: 62) pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari:

- (1) Pencatatan selama fase laten Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi:
 - (a) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
 - (b) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam.
 - (c) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam.Apabila ditemui tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan.

b) Pencatatan selama fase aktif

Fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm. Selama fase aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut:

- (a) Informasi tentang ibu
- (b) Kondisi janin
- (c) Kemajuan persalinan
- (d) Jam dan waktu
- (e) Kontraksi uterus Frekuensi dan lamanya
- (f) Obat dan cairan yang diberikan
- (g) Kondisi ibu
- (h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

c) Pencatatan Temuan Pada Partograf

Menurut (Jannah, 2015:65). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu:

1) Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

2) Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah

lajur DJJ dan gunakan lambang berikut:

U Ketuban utuh (belum pecah)

J Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kapala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini.

0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, namun masih dapat dipisahkan.

3 Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya

dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

5) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

6) Penurunan bagian terbawah atau persentasi janin.

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda “o” pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

7) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.)

8) Jam dan waktu

(1) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera

kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catat pembukaan serviks di garis waspada.

9) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

10) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat lain dan cairan IV

11) Kesehatan dan kenyamanan ibu

Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh. Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

12) Volume urine, protein atau aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam.

- 1) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya. Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

2) Pencatatan pada lembar belakang partograph

- a. Data atau informasi umum
- b. Kala I-IV

2) Kala II Persalinan

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Riyanti et al., 2023).

Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:

- a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b) His yang lebih sering dan kuat ($\pm$ 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin

masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang.
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mencedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mencedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan (Sasmita et al., 2023).

3) Kala III Persalinan

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan

plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri Lailiyana et al, 2012 dalam Indah Putri Rosanti (2021).

Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinannormal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki setiap tenaga kesehatan penolong persalinan Langkah utama manajemen aktif kala III ada tiga langkah yaitu:

a) Pemberian suntikan oksitosin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis).

b) Penegangan tali pusat terkendali.

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisispubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke

arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (posterior kemudian anterior). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.

c) Masase fundus uteri.

Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal. Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

4) Kala IV Persalinan

Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV. Menurut Reni Saswita, 2020 asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.

- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV.

Menurut Reni Saswita, 2011 Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan. Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

6. Asuhan persalinan normal (APN)

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

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

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a. Tempat datar, rata, bersih, bersih, kering dan hangat
 - b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap penghisap lender
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 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) Melepas 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) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas 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 pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan)
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograph

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11) Beritahu 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 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 cara 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 kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (dua jam) pada primi grapida 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

V. 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

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 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 bernafas 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 secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

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

Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia).

Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26

- 26) 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 (gamelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat 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 kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII. MENEJEMEN AKIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan placenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga placenta dapat dilahirkan

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
- c. Jika placenta placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorsa-kraniel dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta

37) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin

kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil dan (masase) uterus

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).

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna dan eksterna, kompresi aorta abdominalis, tamponade kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

IX. MENILAI PERDARAHAN

39) Periksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap.

Masukkan placenta ke dalam kantung plastic 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.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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

Evaluasi

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta 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 bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT.
Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar 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 di inginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan 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 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.

58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendamb dalam 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 paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan (W. M. Nasution & S ST, 2024).

2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi

Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus Sembiring, 2019 dalam Yulia Raskita & Dwienda Ristica (2022). Masa neonatal dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Neonatal Dini (masa neonatus usia 0 – 7 hari)
- 2) Neonatal Lanjut (masa neonatus 8 – 28 hari)
- 3) Pasca Neonatal (masa neonatus 29 hari sampai 12 bulan) (N. Nasution et al., 2023).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan sebuah proses penyesuaian oleh bayi yang lahir dari dalam uterus ke dunia luar atau ekstra uterin di mana selama 37-42 minggu bayi berada di dalam uterus ibu

sehingga memerlukan adaptasi dengan lingkungan luar yang sangat berbeda dengan kondisi saat masih di dalam rahim ibu. Periode adaptasi ini berlangsung sampai 1 bulan atau bahkan lebih tergantung kondisi dan sistem tubuh bayi (N. Nasution et al., 2023).

Adapun adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10 – 28 cc.

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- b) 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.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

b. Perubahan Sirkulasi

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:

- a) Darah vena umbilikal memiliki mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

d. Sistem Ginjal

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

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 (Vita Sari et al., 2021).

3. Reflek Bayi Baru Lahir

a) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan – akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b) Reflek rooting

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

c) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores

dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h) Reflek Babinsky

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

i) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Vita Sari et al., 2021).

4. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan nutrisi bayi

Kebutuhan pertama bagi bayi baru lahir adalah menyusu sehingga ibu menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu setia 2-3 jam atau minimal setiap 4 jam sekali. Pemberian ASI pada usia bayi 0-6 bulan sudah cukup untuk kebutuhan nutrisi baik kualitas dan kuantitas sudah terpenuhi tanpa harus ditambah dengan makanan atau minuman yang lain.

2) Kebutuhan Eliminasi bayi

(1) Buang air besar (BAB) Bayi dengan pencernaan yang normal akan buang air besar pada 24 jam pertama sejak bayi lahir, buang air besar pertamanya biasa disebut dengan mekonium. Pada hari kedua kotoran bayi akan berbentuk seperti aspal lunak. Pada 4 hingga 5 minggu pertama bayi akan lebih sering BAB sekitar 5-6 kali hal tersebut tidak masalah apabila pertumbuhan bayi normal dan bagus.

(2) Buang air kecil (BAK) Bayi baru lahir cenderung buang air kecil sekitar 7-10 kali dalam sehari. Biasanya kandung kemih bayi baru lahir memiliki sedikit urin dan akan dikeluarkan sekitar 12-24 jam pertama kelahirannya. Apabila urin pada bayi berwarna pucat ini menandakan kondisi kebutuhan cairan yang cukup.

3) Kebutuhan Keamanan

Bayi sangat membutuhkan pengawasan dalam proses adaptasi dan pertumbuhannya di awal kehidupannya, sehingga jangan meninggalkan bayi tanpa pengawasan. Hindari memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi dapat tersedak.

4) Jadwal Imunisasi

Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Bayi

Usia	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis B-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 1, OPV 2
3 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 3, OPV 4
9 bulan	Campak

Sumber: Pusdatan RI (2022).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat sangat penting karena tali pusat memiliki pembuluh darah yaitu arteri umbilikalis yang membawa darah kotor dari janin ke plasenta dan memiliki arteri umbilikalis yang membawa darah bersih yang mengangkut oksigen dan nutrisi dari plasenta ke bayi. Sehingga biasanya perawatan tali pusat menggunakan klem (Suryaningsih et al., 2023).

5. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam – 28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 – 48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3 – 7 hari dan kunjungan ketiga 8 – 28 hari setelah kelahiran.

Tabel 2.7 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6 – 48 jam setelah bayi lahir	a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian vitamin K1 d. Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus.
KN 2	3 – 7 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusu secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberitahu tanda bahaya pada bayi f. Melakukan perawatan tali pusat
KN 3	8 – 28 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: Yulia Raskita & Dwienda Ristica (2022)

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi

Menurut pendapat Prawirohardjo (2020) masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Menurut Nurul jannah (2021) masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan,

dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan. Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan, yaitu: perubahan fisiologi dan perubahan psikologi.

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan pada uterus

Menurut Manuaba (2022) Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Involusi terjadi segera setelah melahirkan dan berlangsung cepat.

- a. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras dengan TFU 2 jari di bawah pusat, setelah 12 jam TFU 1 jari bawah pusat, 2 hari berikutnya uterus tidak berkurang, setelah 2 hari berikutnya uterus mengecil 1 cm perhari hingga hari ke 14 tidak teraba lagi.
- b. Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus, dimana enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semua dalam 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Proses proteolitik adalah proses pemecahan protein yang hasil pemecahan akan diabsorpsi dan sisanya dikeluarkan melalui urine.
- c. Efek oksitosin

Peran oksitosin adalah untuk menimbulkan kontraksi dan retraksi otot uteri sehingga akan mengompres pembuluh darah yang

menyebabkan kurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini untuk mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi pendarahan. Dengan involusi uterus ini maka lapisan luar dari desidua menjadi neuritis (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan yang disebut lochea yang berakhir dalam waktu 3-6 minggu. Luka pada bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium.

Tabel 2.8 Perubahan Normal Uterus

Waktu	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi servik
Pada tahap persalinan	500 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada tahap minggu I	450 gram	7,5 cm	1 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Pada akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber: Manuaba, 2022)

Adapun penurunan normal tinggi fundus uteri pada masa nifas adalah sebagai berikut :

Tabel 2.9 Penurunan Normal Tinggi Uterus Masa Nifas

Hari	Penurunan
Segera setelah bayi lahir	Setinggi pusat
Setelah uri lahir	2 jari di bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis
6 minggu	Bertambah kecil

8 minggu	Sebesar normal
----------	----------------

(Sumber: Manuaba, 2022)

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi yaitu :

- a. Lochea Rubra (cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua: selaput lendir rahim pada keadaan hamil,) vernik casosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-3 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguilenta : warnanya putih bercampur darah. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi ada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.

2. Perubahan serviks

Menurut Prawirohardjo (2024) servik setelah melahirkan pada bagian ektoserviks (porsio) akan terlihat memar, sedikit koyak. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Luka pada jalan lahir seperti bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks, bila tidak seberapa luas lukanya, umumnya akan sembuh dengan baik, kecuali bila terdapat infeksi. Umumnya dinding

vagina akan kembali setelah 6-8 minggu dan rugae akan timbul kembali kira-kira minggu ke-4.

3. Perubahan pada sistem gastrointestinal

a. Nafsu makan

Setelah pemulihan sempurna dari analgetik, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu nifas merasa cepat lapar.

b. Motilitas

Penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaan analgetik dan anastesi yang berlebih dapat memperlambat pemulihan motilitas usus.

c. Pengosongan usus

Pengosongan usus secara spontan terlambat 3-5 hari setelah persalinan karena dehidrasi dan kurang makan serta pembengkakan perineal yang disebabkan oleh episiotomi.

4. Perubahan sistem urinaria

a. Sensitivitas kandung kemih terhadap cairan kadang-kadang menghilang. Hal ini disebabkan karena oedema yang disebabkan oleh trauma kandung kencing.

b. Gangguan BAK dalam 6-8 jam. Kadang-kadang terjadi hematuria. $\pm 40\%$ pada ibu nifas mengalami protein urea non patologis sampai hari kedua post partum. Serta jumlah urine yang keluar dapat

melebihi 3000 m per harinya sebagai suatu cara tubuh untuk mengurangi cairan ekstraseluler.

5. Perubahan sistem muskuloskeletal (diastasis recti abdominalis)

Dinding perut menjadi lembek dan kendur, karena peregangan abdomen secara bertahap pada waktu hamil. Bila peregangan berlebihan terkadang menimbulkan otot-otot dinding perut terpisah.

6. Perubahan sistem endokrin

Estrogen dan progesteron serta prolaktin menurun secara cepat, kadar prolaktin pada ibu menyusui akan meningkat secara bertahap karena rangsangan dari isapan bayi.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

a. Volume Darah : Perubahan pada volume darah terjadi dalam 3-4 minggu setelah persalinan.

b. Cardiac Output : Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan dan tetap tinggi sampai 48 jam post partum, kemudian kembali kembali pada keadaan sebelum hamil 2-3 minggu.

c. Komponen Darah : Hb, HT, Eritrosit, mendekati keadaan sebelum melahirkan dan berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil.

8. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu pada 24 jam pertama post partum meningkat sampai 38°C akibat dari dehidrasi persalinan. Jika berturut-turut selama dua hari

suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ harus dipikirkan adanya kemungkinan infeksi (Manuaba, 1998). Infeksi dapat dikarenakan febris puerperalis, infeksi traktus genetalis, mastitis, dan infeksi sistemik.

b. Nadi

2 jam post partum umumnya terjadi bradikardi sebagai suatu konsekuensi dari peningkatan cardiac output. Setelah 3 bulan post partum, nadi kembali seperti sebelum hamil. Nadi dianggap normal yakni antara 50-70 kali/menit. nadi yang cepat mengindikasikan hipovolemia sekunder dan perdarahan.

c. Respirasi

Respirasi segera menjadi normal seperti sebelum hamil.

d. Tekanan Darah

(a) Tensi ibu tetap stabil. Jika terjadi penurunan tekanan sistolik 20 mmHg atau lebih pada saat ibu berubah posisi dari tidur terlentang keposisi duduk mungkin merupakan gangguan sementara pada komponen kardivaskuler terhadap penurunan tekanan vaskuler panggul.

(b) Kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dengan diastolik 15 mmhg, terutama bila disertai sakit kepala atau perubahan penglihatan, dapat dicurigai adanya preeklamsia.

(c) Berkeringat dan menggigil mungkin disebabkan oleh vasomotor instability, bila disertai panas berarti untuk membantu pengeluaran jumlah sisa atau kelebihan cairan tubuh.

3. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis pada ibu disebabkan kesan pertama, penyesuaian emosional, post partum blues menjadi orang tua merupakan hal kritis yang disebut fase honeymoon yaitu fase kritis setelah anak lahir dimana terjadi kontak yang lama antara ibu, ayah, dan anak. Berikut ada 3 fase pada masa nifas.

1. Fase taking in

Perhatian ibu terutama pada kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan ketergantungan (berlangsung selama 2 hari). Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya. Ibu mengenang pengalaman melahirkan yang baru dialaminya untuk memulihkan tenaga memerlukan tidur dan asupan nutrisi yang adekuat.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung selama 10 hari dimana ibu berusaha mandiri dan berinisiatif, perhatian terhadap kemampuan mengasasi fungsi tubuhnya, ingin belajar tentang perawatan dirinya dan bayinya, serta timbul rasa kurang percaya diri sehingga perlu dibimbing.

3. Fase letting go

Ibu merasa bahwa bayinya merupakan bagian dari dirinya, mendapat peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian

dalam perawatan diri sendiri dan bayinya serta penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayi.

4. Tanda Bahaya Nifas

Adapun tanda bahaya masa nifas menurut Kemenkes RI (2020) yaitu:

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba – tiba bertambah banyak (lebih dari darah haid, sampai 2 kali ganti pembalut dalam ½ jam)
- 2) Pengeluaran vagina yang baunya busuk
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, Rasa sakit kepala yang terus – menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- 4) Pembengkakan di muka dan tangan
- 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri
- 7) Kehilangan nafsu makan yang lama
- 8) Rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan dikaki
- 9) Merasa sangat sedih dan tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau Merasa sangat letih atau nafas terengah – engah.

5. Kunjungan Masa Nifas

Pada Masa Nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2020

a. Kunjungan Nifas I (KF 1)

Dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah persalinan, tujuannya adalah :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika berlanjut
 3. Memberi konseling pada ibu atau keluarga untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri
 4. Pemberian ASI awal
 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan
 8. Ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau sehat.
- b. Kunjungan Nifas II (KF II)
- Dilakukan 3-7 hari setelah persalinan
1. Memastikan involusio uterus berjalan atau normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda ada penyulit
 4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan Nifas III (KF III)

Dilakukan setelah 8-28 hari setelah persalinan

Tujuan sama dengan KF II yaitu :

1. Memastikan involusi uterus berjalan lancar atau normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda ada penyulit
4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
6. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
7. Memberikan konseling untuk KB secara dini

d. Kunjungan Nifas IV (KF IV)

Dilakukan setelah 28-42 hari setelah persalinan, tujuan sama dengan KF III yaitu :

1. Memastikan involusi uterus berjalan lancar atau normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak
4. menunjukkan tanda-tanda ada penyulit

5. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
7. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
8. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Sulistyawati, 2023).

2. Macam-macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya

Adapun macam-macam metode KB menurut Saifuddin (2023) sebagai berikut :

- 1) Metode kontrasepsi sederhana (tanpa alat)
 - a. Metode Kalender / Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala dicetuskan oleh kyusaku ogino (jepang) dan herman knaus (australia) pada tahun 1930. Knaus berpendapat bahwa ovulasi selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum menstruasi yang akan datang. sedangkan, ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum siklus menstruasi berikutnya.

Tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi teratur sebanyak 28 hari setiap bulannya. oleh sebab itu, awal masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 18 hari siklus haid dari siklus menstruasi terpendek dan akhir masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang. angka 18 didapat dari masa hidup spermatozoa ($14+2+2$) sedangkan angka 11 didapat dari masa hidup ovum ($14-2-1$)

b. Metode Suhu Basal (Termal)

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan mengukur suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Suhu tubuh basal dapat meningkat sebesar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ ketika ovulasi. Metode ini memiliki angka kegagalan sebesar $0,3-6,6$ per 100 wanita per tahun. Kerugian utama metode suhu basal ini adalah abstinensia (menahandiri tidak melakukan sanggama) sudah harus dilakukan pada masa praovulasi.

c. Metode Simpto Termal Metode

Metode ini menggunakan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen yang menentukan saat yang aman untuk bersanggama. metode simpto termal merupakan gabungan dari metode suhu basal, metode lendir serviks, dan metode kalender.

d. Metode Lendir Serviks (Billings)

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen

e. Metode Amenore Laktasi

Metode amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang bisa dengan mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan. Syarat dari metode ini adalah menyusui penuh (full breast feeding), belum menstruasi dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

f. Koitus Interruptus

Koitus interruptus adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengakhiri sanggama sebelum ejakulasi intravaginal terjadi dan ejakulasi dilakukan diluar jauh dari genetalia eksternal wanita. Kelebihan metode ini adalah murah atau tidak mengeluarkan biaya, tidak mengandung bahan kimiawi, dapat dilakukan kapanpun dan tidak ada efek samping. kekurangan metode ini adalah mengurangi kenikmatan seksual sehingga mempengaruhi kehidupan perkawinan dan angka kegagalan cukup tinggi karena cairan pra ejakulasi dapat keluar terlebih dahulu yang dapat mengandung berjuta-juta sel sperma walaupun hanya setetes dan juga karena kurangnya kontrol diri pria.

2) Metode Kontrasepsi sederhana dengan alat

a. Kondom

(a) Kondom Pria

Cara kerja kondom pria adalah menghalangi spermatozoa agar tidak masuk ke dalam traktus genitalia internal wanita. Kondom pria dibuat dari berbagai jenis bahan, yaitu kulit (dibuat dari membran usus biri-biri), lateks (paling banyak dipasarkan, elastis, dan murah), dan plastik. Keuntungan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi adalah salah satu alat kontrasepsi yang dapat diandalkan, sederhana, ringan, reversible dan juga memiliki harga yang relatif murah. Pemakaian kondom dengan baik dan benar dapat memberi keuntungan atau efek kontraseptif dan nonkontraseptif bagi pasangan, terhadap infeksi menular seksual (IMS), melindungi wanita dari HPV (human papilloma virus) penyebab kanker serviks. Klien atau akseptor kontrasepsi kondom tidak perlu melakukan pemeriksaan medis dan pemeriksaan tindak lanjut. Keuntungan lainnya adalah pria ikut secara aktif dalam program KB dan dapat mencegah terjadinya ejakulasi dini. Penggunaan kondom pria dapat juga menjadi terapi infertilitas pada wanita yang mempunyai antibodi terhadap sperma.

(b) Kondom wanita

Kondom Wanita sebenarnya merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Alasan utama dibuatnya kondom wanita karena kondom pria dan diafragma biasa tidak dapat menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebab IMS.

3) Metode kontrasepsi hormonal

a. Pil KB (oral contraceptives pill)

Adalah kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon progesteron dan atau esterogen, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan engambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Jenis pil KB secara umum antara lain :

(a) Pil kombinasi

Pil Kombinasi adalah pil yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diproduksi oleh wanita. Pil ini akan menggantikan produksi normal esterogen dan progesteron yang akan menekan produksi Fsh dan LH sehingga menyebabkan ovarium berada dalam kondisi istirahat sehingga menekan releasing factor di otak dan mencegah ovulasi. Selain itu progesteron menyebabkan penebalan serviks sehingga

mempersulit penetrasi spermatozoa sehingga menyebabkan endometrium tidak reseptif terhadap implantasi blastosis.

(b) Pil KB mini

Pil mini atau pil progestin kadang-kadang disebut juga pil masa menyusui. Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali

b. Suntikan KB

(a) Kontrasepsi suntik progesteron

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestn asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesteron asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg.

(b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali (Cyclofem), dan 5 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi intra muskular sebulan sekali.

c. Implan/susuk KB

Implan/suntik KB adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon, berisi levonogestrel. Terdiri dari 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm dengan masa kerja panjang. Implan merupakan

salah satu metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestrin. Metode kontrasepsi ini memiliki eektivitas cukup tinggi dengan angka kegagalan <1 setiap wanita pertahun dalam 5 tahun pertama. Bagi ibu yang hamil atau diduga hamil, mengalami perdarahan pervagina tanpa diketahui penyebabnya, tromboflebitis aktif atau trombo emboli, penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas, karsinoma payudara atau dicurigai karsinoma payudara, tumor ginekologik, dan wanita dengan penyakit jantung, hipertensi, DM tidak boleh menggunakan kontrasepsi ini. Pemasangan dan pengeluaran implan merupakan prosedur bedah minor sehingga sterilitas perlu dijaga dengan ketat. Implan dipasang pada saat menstruasi atau tidak lebih dari 5-7 hari setelah awal menstruasi, diletakan tepat dibawah kulit pada lengan atas atau lengan bawah. Infeksi atau hematoma jarang terjadi setelah pemasangan, tetapi ekspulsi dapat terjadi jika tempat pemasangan implan mengalami infeksi.

Implan hanya mengandung progestrin saja sehingga tidak akan mengalami efek samping karena estreogen. Selain itu, kecepatan pelepasan progestin rendah sehingga trehindar dari dosis awal yang tinggi seperti pada kontrasepsi suntik dan puncak harian pada kontrasepsi oral. Sistem enam kapsul memberikan perlindungan jangka panjang untuk 5 tahun, sedangkan Norplant dapat membantu mencegah anemia. Akseptor tidak perlu melakukan apa-apa lagi

hingga saat pengeluaran implan. Efek kontraseptif berakhir setelah implan dicabut. Kerugian implan antara lain lebih mahal, sering muncul perubahan pola menstruasi (panjang siklus menstruasi berkurang), karena ini adalah merupakan prosedur bedah minor, petugas terlihat oleh orang lain yang sehingga menimbulkan rasa malu pada akseptor. Kejadian perdarahan, infeksi pada daerah insersi, peningkatan atau penurunan berat badan juga dapat terjadi pada beberapa akseptor.

d. Metode kontrasepsi modern AKDR (IUD)

Adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan.

e. Metode kontrasepsi dengan metode operatif / mantap sterilisasi

(a) Histerektomi

Masih dilakukan diberbagai negara untuk tujuan sterilisasi. Dianggap cukup aman dan dapat dihindari komplikasi-komplikasi pada ligasi tuba. Keuntungan uterus dikemudian hari. Disamping itu dikatakan tidak menyebabkan gangguan peredaran darah ke ovarium. Kerugian cara ini adalah bahwa wanita tidak haid lagi dan hal ini dapat menimbulkan gangguan psikologis. Disamping itu histerektomi merupakan tindakan yang cukup berat. Pada

umumnya pendapat para ahli ialah bahwa tidak dibenarkan histerektomi untuk sterilisasi kecuali jika ada kelainan pada uterus (mioma, erosi perbionis, dan lain-lain)

(b) Tubektomi (untuk wanita)

Tubektomi atau metode operasi wanita (MOW) adalah pengikatan dan pemotongan saluran telur agar tidak dapat dibuahi oleh sperma. Pilihan tubektomi ini digunakan untuk yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan operasi kecil pada daerah rahim dengan tujuan untuk mengikat saluran tuba fallopi sehingga sel telur yang diproduksi tidak akan terbuahi. Tubektomi ini dilakukan jika seorang ibu sudah mempunyai anak lebih dari tiga, tidak ingin mempunyai anak lagi, dan berusia diatas 35 tahun.

(c) Vasektomi (untuk pria)

Vasektomi adalah bedah untuk sterilisasi pria-pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan spermatozoa. Sumber (Firmansyah, 2022)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sri, 2017a) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dalam teori

ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah

benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Sri, 2017b)

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan

laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien.

Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

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

penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.(Sri, 2024b).

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas ibu dan suami meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan alamat, Keluhan utama yang terjadi pada ibu hamil trimester III, Riwayat kesehatan, Riwayat Obstetri, Riwayat kehamilan sekarang trimester III : keluhan/masalah, obat, nasehat (Asih, 2024).

2. Data Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien.Meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada, payudara, Leopold I, II, III,IV, DJJ dan pemeriksaan penunjang laboratorium (Asih, 2024).

3. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif G...P...A..., umur kehamilan minggu kehamilan fisiologis (Asih, 2024).

4. Penatalaksanaan

Meliputi penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh,

menggunakan kata kerja aktif. Misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang diberikan berisi upan balik dari pelaksanaan yang dilakukan Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan Konseling, Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan) tindak lanjut (Asih, 2024).

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi, keluhan/masalah, obat, nasihat (Asih, 2024).

2. Data Objektif

Berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien Meliputi: keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada leopod I, II, III, IV , DJJ dan pemeriksaan dalam (Asih, 2024).

3. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif .G...P...A...., umur kehamilan minggu, janin tunggal/ganda, dalam persalinan kala (Asih, 2024).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh, menggunakan kata kerja aktif. Misalnya memberikan, menganjurkan, menjelaskan

secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang diberikan berisi umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan: Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan Konseling Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan), Catatan perkembangan (Asih, 2024).

Catatan perkembangan :

a. Ibu Bersalin Kala II

1. Subjektif

Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Erawati, 2023).

2. Objektif

Keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada Leopold I, II, III, IV dan periksa dalam (Asih, 2024).

3. Analisa

G...P...A..., umur tahun, umur kehamilan minggu, kala II

4. Penatalaksanaan

b. Memberitahu hasil pemeriksaan

c. Dukungan psikologis

d. Pemberian nutrisi

e. Membantu memilih posisi

f. Mengajari cara meneran (Kuswanti, 2024).

b. Ibu Bersalin Kala III

1. Subjektif

Yang dirasakan ibu saat kala III biasanya rasa mules

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital Abdomen:

Palpasi :masase uterus selama 5 menit, Luka perineum (derajat 1-4) Perdarahan (100-200 cc) (Erawati, 2023).

3. Analisa

P...A...., inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan asuhan kebidanan Kala III.

c. Ibu Bersalin Kala IV

1. Subjektif

Ibu mengatakan

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital,

Abdomen.....

Perdarahan.....

3. Analisa

Ny X ..P...A...., umur tahun, umur kehamilan minggu, kala IV

4. Penatalaksanaan:

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

b. Melakukan asuhan ibu bersalin kala IV.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas ibu dan suami meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan alamat, Keluhan utama yang terjadi pada ibu (Asih, 2024).

2. Data Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada, abdomen dan genetalia

3. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif .Diagnosa Ny X .P...A....., umur tahun, jam post partum.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu nifas meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan pada iu nifas, menggunakan kata kerja aktif misalnya menganjurkan, memberikan ,kolaborasi (bila diperlukan), rujukan (bila diperlukan), evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan berupa umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan (Asih, 2024).

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Subjektif

Pada neonatus berisi tentang identitas bayi, tanggal lahir jam dan identitas orang tua, riwayat persalinan APGAR SCORE,

2. Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien Meliputi : Keadaan umum, tanda vital yang meliputi suhu, HR, respirasi Pemeriksaan antropometri :BB, TB, LILA, Lingkar Kepala, Lingkar Dada, pemeriksaan fisik.

3. Analisis

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif . Diagnosis Bayi NY X , umur...jam/hari, normal /masalah

4. Penatalaksanaan

Berisi seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan keadan bayi baru lahir menggunakan kalimat aktif seperti menganjurkan, memberikan, menjelaskan secara lengkap meliputi terapi dan asuhan, konseling, kolaborasi dan rujukan (bila diperlukan) (Asih, 2024).

7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada KB

1. Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas klien, keluhan

utama Kunjungan saat : kunjungan pertama/kunjungan ulang.

2. Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien

Meliputi: keadaan umum, Tanda-tanda vital, BB, TB, pemeriksaan fisik

3. Analisis

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan

objektif . Diagnosis :Ny X .umur...tahun dengan

4. Penatalaksanaan

Meliputi penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh menggunakan

kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan

secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan ke efektifan dari

asuhan yang diberikan berisi upan balik dari pelaksanaan yang

dilakukan : Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan, Konseling,

Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan (Asih, 2024)).

