

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari tahap konsepsi dan berakhir dengan kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu. Penyatuan spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi disebut dengan kehamilan. Kehamilan biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu yaitu dari tanggal fertilisasi sampai tanggal kelahiran bayi (Priyatni, 2019).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding Rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama hari terakhir haid (Efendi et al., 2022). Berdasarkan pemahaman diatas, Kehamilan adalah proses yang berlangsung selama 40 minggu yang dimulai dengan fertilisasi (penyatuan spermatozoa dan ovum) dan berakhir dengan implantasi dan kelahiran bayi.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (U. Hidayah, 2020) adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan ANC tersebut adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian Kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas Kesehatan akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- d. Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- e. Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas dapat berjalan dengan lancar.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu factor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan Pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar prses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Hidayah, 2020).

2.1.3 Pembagian Usia Kehamilan

Pembagian usia kehamilan menurut Andrea et al., (2023). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yaitu 280 hari atau 40 minggu. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan atau trimester yaitu :

- a. Trimester pertama : 0 sampai 12 minggu
- b. Trimester kedua : 13 hingga 28 minggu
- c. Trimester ketiga : 29 sampai 42 minggu

2.1.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Ariendha (2023) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali.

- b. Serviks Uteri

Serviks mengalami perubahan yang ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak (tanda goodel), pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

c. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta dan mempersiapkan otot rahim untuk proses persalinan. Kontraksi Braxton-Hicks biasanya mulai dirasakan pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan cenderung tidak teratur serta tidak bertambah kuat seiring waktu. Kontraksi ini berbeda dari kontraksi persalinan yang sesungguhnya karena tidak menyebabkan pembukaan serviks. Biasanya, kontraksi Braxton-Hicks dapat reda dengan perubahan posisi, istirahat, atau hidrasi yang cukup. Namun, jika kontraksi menjadi semakin sering, teratur, dan disertai rasa nyeri, hal tersebut bisa menjadi tanda persalinan yang sebenarnya, sehingga perlu segera menghubungi tenaga medis.

e. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

f. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar, mammae akan membesar, lebih tegang dan aerola mammae tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan.12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

g. Sistem Endokrin

Perubahan endokrin, sekresi kelenjar hipofisis umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endokrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormon hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

h. Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibodi humoral melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A menurun selama kehamilan.

i. Sistem Respirasi (pernapasan)

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas

lebih dalam, dengan meningkatnya volume tidal dan kecepatan ventilasi sehingga memungkinkan pencampuran gas dan konsumsi oksigen meningkat.

j. Tractus Urinarius (perkemihan)

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP (Pintu Atas Panggul), keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada ginjal seorang wanita hamil bertambah besar, misalnya menemukan bahwa ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal bertambah pada awal kehamilan, pada awal trimester kedua sebanyak 50 persen, mekanisme tepat untuk meningkatnya hal-hal ini pada kehamilan belum diketahui.

k. Traktus Digestivus

Traktus Digestivus di mulut, gusi menjadi lunak, akibat retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Sfingter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaksi disertai dengan penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, sehingga menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

l. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, sistem muskuloskeletal mengalami berbagai perubahan untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin dan peningkatan berat badan ibu. Hormon relaksin yang diproduksi dalam jumlah

lebih tinggi menyebabkan pelemasan ligamen dan sendi, terutama di area panggul, guna mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Namun, kondisi ini juga dapat menyebabkan ketidakstabilan sendi dan nyeri, khususnya di punggung bawah dan panggul. Selain itu, perubahan postur tubuh terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi ke depan, yang sering kali menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri punggung. Otot-otot perut yang meregang juga kehilangan sebagian kekuatannya, sehingga menopang beban tubuh menjadi lebih sulit.

Beberapa wanita hamil mengalami kondisi yang disebut diastasis rekti, yaitu pemisahan otot perut akibat tekanan rahim yang membesar. Selain itu, penurunan aktivitas fisik dan perubahan pola gerak juga dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot secara keseluruhan. Untuk mengatasi ketidaknyamanan ini, ibu hamil disarankan melakukan olahraga ringan seperti yoga prenatal atau senam hamil guna membantu menjaga kekuatan otot dan fleksibilitas tubuh.

m. Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan, karena diafragma semakin naik selama kehamilan, jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara pada waktu yang sama, organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Akibatnya jantung digerakkan agak ke lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal, dan membesarnya ukuran bayangan jantung ditentukan pada radiogra.

n. Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Pada trimester pertama perubahan sistem

integumen yang dirasakan ibu hamil yaitu kemerahan ditelapak tangan dan linea alba/nigra. Sedangkan pada trimester kedua dan ketiga perubahan sistem integumen yang dirasakan adalah cloasma dan perubahan aerola, dan striae gravidarum (bulan ke 6- 7).

2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktuwaktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Salsabila, 2023).

Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Menurut Nababan (2021) Kebutuhan Psikologis antara lain :

a. Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil

1) Dukungan dari suami

Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk mempersiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil.

2) Dukungan Keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga.

b. Support Dari Tenaga Kesehatan Pada Ibu Hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari diri terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalian, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling). Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karna akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karna kehadiran bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orang tua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderit post partum blues pada saat setelah.

2.1.6 Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Menurut Putri et al., (2021) ketidaknyamanan ibu dimasa kehamilan diantaranya :

a. Edema

Penyebab terjadinya edema pada ibu hamil adalah pembesaran uterus pada ibu hamil yang mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, retensi cairan, tekanan pada vena cava

inferior saat ibu berbaring terlentang. Untuk mengatasinya ibu disarankan untuk tidak menggunakan pakaian yang ketat, menghindari makanan yang mengandung garam tinggi, hindari berbaring terlentang.

b. Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi berdarah disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengaruh perubahan hormon estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut, terjadi hipervaskularisasi pada gusi. Cara mengatasinya ibu mengkonsumsi suplemen vit C, berkumur menggunakan air hangat, serta menjaga kebersihan gigi.

c. Hemoroid

Faktor yang menyebabkan adalah konstipasi, perubahan hormon, vena hemoroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara mencegahnya adalah ibu dianjurkan untuk menghindari mengejan saat BAB, jangan duduk terlalu lama dit Toilet, melakukan senam kegel secara teratur.

d. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh perubahan psikologis misalnya rasa takut, gelisah atau khawatir. Untuk mengatasinya ibu dapat mandi dengan air hangat, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang membuat sulit tidur serta posisi tidur yang rilek.

e. Nafas sesak

Ibu hamil dapat terserang nafas sesak karena adanya pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran

diafragma naik sekitar 4 cm. Adakalanya terjadi peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi.

f. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus dan apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung. Cara mengatasinya dengan menghindari makanan yang berminyak, sering mengkonsumsi makanan-makanan ringan.

g. Sering BAK

Sering BAK merupakan hal fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III disebabkan oleh masuknya bagian terendah janin ke rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Asuhan yang diberikan sesuai dengan masalah yang dialami ibu yaitu memberitahu ibu untuk mengatasinya dengan mengosongkan kandung kemih, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari untuk mengurangi terjadinya buang air kecil pada malam hari.

h. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Untuk mengatasinya hindari gerakan tiba-tiba, ubah posisi ibu, beri kompres hangat, sanggah uterus dengan bantal bila sedang duduk atau

berbaring, lakukan teknik relaksasi seperti menarik napas perlahan. (Natalia & Handayani, 2022).

2.1.7 Kebutuhan Dasar Kehamilan Pada Trimester III

Menurut Aryani et al.,(2022) kebutuhan dasar kehamilan diantaranya sebagai berikut:

a. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Masa Indeks) sebelum hamil. Ibu hamil yang dikategorikan sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari satu atau sama dengan 30 kg/m³ dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMT 25-29 kg/m³.

b. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, disamping itu terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu dan O₂ janin .

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping.

d. Eliminasi (BAK dan BAB)

Buang air kecil atau berkemih merupakan salah satu proses alami tubuh untuk membuang sisa metabolisme. Biasanya frekuensi BAK seseorang sekitar \pm 6-8 kali sehari. Namun ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil \pm 10 kali dalam sehari. Ibu hamil sering mengalami obstipasi. Hal ini terjadi diakibatkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada rektum oleh kepala

e. Seksual

Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah hubungan dengan mengatur posisi tubuh untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Ibu hamil pada trimester III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena akan menimbulkan kontraksi.

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi lebih baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Dianjurkan berjalan- jalan dipagi hari dalam udara yang bersih dan segar.

g. Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat elastisitas otot-otot dinding perut, ligamenligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat setabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang di rasakan ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen.

Senam hamil minimal dilakukan satu kali seminggu dalam waktu sekitar 45 menit bagi yang menjalankan sendiri di rumah dan 45 sampai 60 menit untuk yang berlatih bersama karena diselingin istirahat dan diskusi bersama anggota ibu hamil dan instruktur senam hamil. Hal positif yang di dapat senam hamil ialah meningkatkan dan memperbaiki sistem peredaran darah, kususnya otot- otot untuk meningkatkan kekuatan tonus otot dan membuat ibu menjadi rileks (Suryani & Handayani, 2018).

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga sambil mengangkat air, bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah dapat berolahraga dengan berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk

ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar (Rusmita, 2015).

Senam hamil yaitu kegiatan mengajarkan gerak/senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28 minggu sampai saat menjelang persalinan. Tujuannya yaitu (Suryani & Handayani, 2018).

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament dan dasar panggul.
- 2) Membentuk sikap tubuh yang baik.
- 3) Menguasai teknik pernafasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusmita (2015) bahwa senam hamil merupakan olahraga yang dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologi kehamilan untuk melahirkan.

h. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan, pertumbuhan janin, membantu ibu tetap kuat, mencegah penyakit, mencegah terjadinya keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lainnya.

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI. Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk fungsi uniknya dalam menghasilkan ASI bagi bayi neonatus segera setelah lahir. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal

ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sendiri mungkin. Dengan perawatan payudara yang benar akan dihasilkan produksi ASI selama menyusui (Nelly, 2023).

2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan menurut Isdiaty & Ungsianik (2016) :

a. Keluar darah dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang nyeri. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik.

e. Keluar cairan per vaginam

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

f. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan

Pada saat kehamilan hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak biasanya menunjukkan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lain.

2.1.9 Asuhan Kehamilan

a. Pemeriksaan *antenatal care* (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dalam neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Kunjungan ulang dilakukan paling sedikit 8 kali dimulai dari usia kehamilan 12 minggu (Kemenkes RI, 2015).

- 1) Trimester I, 1 x usia kehamilan 12 minggu
- 2) Trimester II, 2 x usia kehamilan 20 minggu dan 26 minggu
- 3) Trimester III, 5 x usia kehamilan 30, 34,36,38,40 minggu

Anjuran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 x pada usia kehamilan 41 minggu dan apabila belum terdapat tanda-tanda persalinan. Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal yaitu minimal sebanyak 6x dengan rincian 1x ditrimester 1, 2x ditrimester 2, dan 3x ditrimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan kunjungan ke 5 ditrimester 3. Menurut Marita et al.,(2021), pelayanan / asuhan standar minimal asuhan kehamilan termasuk dalam 10 T yaitu:

- 1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Kenaikan berat badan normal pada ibu hamil dari trimester I sampai trimester III yang berkisar 9-17 kg dan kenaikan perminggunya adalah 0,5-2 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Apabila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan

| No | Kategori | IMT | Rekomendasi (Kg) |
|----|----------|---------|------------------|
| 1 | Rendah | <19,8 | 12,5-18 |
| 2 | Normal | 19,8-26 | 11,5-16 |
| 3 | Tinggi | 26-29 | 7-11,5 |
| 4 | Obesitas | >26 | <7 |
| 5 | Gameli | | 16-20,5 |

Sumber : *Andrea et al., (2023)*

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 140/90 mmHg, systole normal mulai dari 100-140 sedangkan diastole mulai dari 60-90. Apabila tekanan darah ibu lebih maka dikatakan tekanan darah tinggi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila LiLA < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Tabel 2.2
Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

| No | Lingkar Lengan Atas | Kriteria |
|----|---------------------|-----------------------|
| 1 | 23,5-28,5 | Normal |
| 2 | 28,5-34,2 | Obesitas |
| 3 | 34,2-39,7 | Obesitas Berat |
| 4 | >39,7 | Obesitas Sangat Berat |

Sumber : *Kamariyah & Musyarofah (2018)*

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan TFU berfungsi untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai dirasakan

Tabel 2. 3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

| No | Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam cm | Berat Janin (gram) | Usia Kehamilan |
|----|------------------------------------|--------------------|----------------|
| 1 | 24-25 cm diatas sympisis | 1705-1860 gram | 22-28 minggu |
| 2 | 26,7 cm diatas sympisis | 1860-2325 gram | 28 minggu |
| 3 | 29,5-30 cm diatas sympisis | 2480-2635 gram | 30 minggu |
| 4 | 29,5-30 cm diatas sympisis | 2480-2635 gram | 32 minggu |

| No | Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam cm | Berat Janin (gram) | Usia Kehamilan |
|----|------------------------------------|--------------------|----------------|
| 5 | 31 cm diatas sympsis | 2790 gram | 34 minggu |
| 6 | 32 cm diatas sympsis | 2945 gram | 36 minggu |
| 7 | 33 cm diatas sympsis | 3100-3565 gram | 38 minggu |
| 8 | 37,7 diatas sympsis | 3720-3875 gram | 40 minggu |

Sumber : *Sari, dkk. 2015*

Tabel 2.4
Penilaian TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

| No | Usia Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus Uteri (TFU) |
|----|-------------------------|--|
| 1 | 12 | 3 jari diatas sympsis |
| 2 | 16 | Pertengahan pusat- sympsis |
| 3 | 20 | 3 jari dibawah sympsis |
| 4 | 24 | Setinggi pusat |
| 5 | 28 | 3 jari diatas pusat |
| 6 | 32 | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px) |
| 7 | 36 | 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) |
| 8 | 40 | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px) |

Sumber : *Podungge, (2020)*

- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin dan segera rujuk.

- 6) Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada

ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

| No | Imunisasi TT | Selang Waktu Minimal | Lama Perlindungan |
|----|--------------|-----------------------|--|
| 1 | TT 1 | | Langkah awal kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus pembentukan |
| 2 | TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| 3 | TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| 4 | TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| 5 | TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun |

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

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Pelayanan tes laboratorium hemoglobin darah (Hb)

Bila kadar Hb < 10 gr/dl ibu hamil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg asam folat hingga Hb menjadi > 10 gr/dl. Menurut Prawirohardjo (2016) kurangnya kadar hemoglobin pada masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus imatur/premature, kelainan kongenital, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan kematian perinatal. Indikasi dilakukan pemeriksaan Hb adalah keadaan kekurangan zat besi dengan kadar Hb kurang dari 11 gr%.

Dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I umur kehamilan sebelum 12 minggu dan trimester III umur kehamilan 28-36 minggu (WHO, 2018). Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan glukosa berfungsi untuk mengidentifikasi cara tubuh dalam mengidentifikasi cara tubuh dalam menangani glukosa setelah makan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

9) Pemeriksaan VDRL (venereal Disease Research Laboratory)

Pemeriksaan untuk mengetahui mengidap penyakit sifilis atau tidak. Skrining HIV dan penyakit menular lainnya dilakukan untuk mencegah penularan. Dengan skrining lebih awal, dapat menurunkan resiko penularan dan membantu ibu dan bayi mendapatkan penanganan lebih awal (Kemenkes RI, 2015).

10) Perawatan payudara dan pijat tekan payudara

11) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil

12) Pemeriksaan protein dan reduksi urine atas indikasi

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok dan terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria.

14) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana). Ibu bertanya yang belum diketahui, misalnya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan bidan memberikan konseling tentang masalah yang dialami ibu pada saat kehamilan.

b. Kartu Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor resiko yaitu:

1) Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)

Primi Muda, terlalu muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang.

1) Primi Tua Primer :

(1) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih

(2) Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih

2) Primi Tua Sekunder

(1) Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih

(2) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun

3) Grande Multi terlalu banyak punya anak 4 atau lebih

4) Terlalu tua (Umur ≥ 35 tahun)

5) Terlalu pendek (Tinggi Badan ≤ 145 cm)

6) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal

7) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu

8) Pernah melahirkan dengan :

(1) Tarikan

(2) Uri dikeluarkan oleh penolong

(3) Pernah diinfus atau transfuse pada pendarahan postpartum.

(4) Bekas operasi sesar.

- 2) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)
 - a) Ibu Hamil Dengan Penyakit: Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, Penyakit lain HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual
 - b) Pre eklampsia Ringan, Hamil Kembar/Gemeli, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (Serotinus), Letak Sungsang, Letak Lintang.
- 3) Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)
 - a) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan darah pada waktu hamil
 - b) Preeklamsia berat dan atau eklamsia (Prawirohardjo, 2012). Hasil skor penghitungan KSPR
 - c) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor resiko dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan.
 - d) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan salah satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberikan dampak kurang menguntungkan baik pada ibu maupun pada pada janinnya, memiliki resiko kegawatan namun tidak darurat.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar

kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Yulizawati et al., 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Rufaindah, 2022)

2.2.2 Klasifikasi atau jenis Persalinan

Menurut Yulizawati et al., (2019) cara persalinan Berdasarkan cara persalinan terbagi menjadi 3 sub yaitu :

a. Persalinan normal (spontan)

Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

1) Persalinan buatan

Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

2) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. Menurut Fitriahadi & Utami, (2019)klasifikasi atau jenis persalinan berdasarkan usia kehamilan dan BB janin terbagi menjadi 6 yaitu sebagai berikut :

a) Abortus

Abortus (keguguran) adalah keluarnya hasil konsepsi/ janin yang belum mampu hidup di luar kandungan melalui jalan lahir yang ditandai dengan adanya perdarahan pada saat usia kehamilan kurang dari 22 minggu

b) Partus immaturus

Partus Immaturus adalah berhentinya sebuah kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar Rahim. Kandungan dengan usia kehamilan antara 22-28 minggu dengan berat badan janin antara 500-1000 gram.

c) Persalinan prematurus

Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26-36 minggu, janin hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000 – 2500 gram.

d) Persalinan matur

Persalinan matur atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gram.

e) Persalinan postmaturus

Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditaksirkan.

f) Partus presipitatus

Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam. Partus presipitatus akan menimbulkan berbagai

komplikasi terhadap ibu, diantaranya menimbulkan ruptur uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina dan perineum serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Prawirohardjo, 2012).

b. Persalinan Caesar (Sectio Caesarea)

Persalinan caesar adalah proses persalinan yang dilakukan melalui pembedahan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Prosedur ini dilakukan jika persalinan normal tidak memungkinkan atau berisiko bagi ibu dan janin. Beberapa indikasi persalinan caesar meliputi janin sungsang, gawat janin, plasenta previa, panggul sempit, preeklamsia, atau partus lama. Meskipun persalinan caesar lebih aman dibandingkan persalinan normal dalam kondisi tertentu, prosedur ini tetap memiliki risiko seperti infeksi, perdarahan, dan waktu pemulihan yang lebih lama.

c. Persalinan Dibantu Alat

Persalinan dibantu alat dilakukan apabila ibu mengalami kesulitan dalam mendorong bayi keluar pada tahap akhir persalinan atau jika ada indikasi medis yang memerlukan percepatan persalinan. Dua alat utama yang digunakan dalam persalinan ini adalah:

1) Ekstraksi Forceps

Forceps adalah alat berbentuk seperti sendok besar yang digunakan untuk membantu menarik kepala bayi keluar saat ibu mengejan. Forceps digunakan jika ibu mengalami kelelahan, bayi mengalami gawat janin, atau ada indikasi tertentu seperti posisi kepala bayi yang tidak optimal. Penggunaan forceps harus dilakukan oleh tenaga medis yang berpengalaman untuk menghindari cedera pada ibu maupun bayi.

2) Ekstraksi Vakum

Persalinan dengan bantuan vakum menggunakan alat berbentuk cangkir yang ditempelkan pada kepala bayi dan dihubungkan dengan pompa untuk memberikan daya isap. Vakum membantu menarik bayi keluar saat ibu mengejan. Metode ini sering digunakan jika bayi mengalami kesulitan keluar akibat lemahnya kontraksi atau kelelahan ibu. Persalinan vakum memiliki risiko seperti cedera kepala bayi (kaput suksedaneum atau hematoma) serta kemungkinan robekan pada jalan lahir ibu.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jalannya Persalinan

Menurut Akbar & Parhusip (2024) Faktor-faktor penting yang mempengaruhi jalannya persalinan yakni :

a. Passanger (Jalan lahir)

Passanger adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

c. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum) dan 1 tulang tungging (ossa coccygis).

d. Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.4 Tanda Gejala Menjelang Persalinan

Tanda dan gejala persalinan sudah dekat menurut Podungge, (2020) sebagai berikut:

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan perut otot, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala kebawah.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan semakin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

c. Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

d. Kontraksi

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

e. Bloody show

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show. Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

2.2.5 Tahapan persalinan

Kala I dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm atau lengkap (Yulizawati et al., 2019)..

Menurut Fitriahadi & Utami (2019) proses persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu:

a. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), sehingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung hingga 8 jam

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10cm)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Tabel 2.6
Standar Pemantauan dan Intervensi Minimal pada Persalinan Normal

| No | Parameter | Frekuensi pada fase laten | Frekuensi pada fase Aktif |
|----|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 | Tekanan Darah | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| 2 | Suhu Badan | Setiap 4 jam | Setiap 2 jam |
| 3 | Nadi | Setiap 30-60 menit | Setiap 30-60 menit |
| 4 | Denyut jantung janin | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| 5 | Kontraksi | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| 6 | Pembukaan Serviks | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |

| No | Parameter | Frekuensi pada fase laten | Frekuensi pada fase Aktif |
|----|---------------|---------------------------|---------------------------|
| 7 | Penurunan | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |
| 8 | Periksa Dalam | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam |

Sumber : *Yulizawati et al., (2019)*

b. Kala II (Pengeluaran)

Menurut Mansur (2018) Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi dan biasa disebut dengan kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda pasti kala II, diantaranya :

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

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara ± 50 menit sedangkan pada multipara ± 30 menit (Kurniarum, 2016). Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusui (Andina, 2018). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah :

- 1) Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang
- 2) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membuat koloni dikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri

- 3) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
- 4) Mengurangi perdarahan setelah persalinan (Kemenkes RI,2014)

c. Kala III (Kala pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kontraksi uterus berhenti selama 5-10 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uterus.

Menurut Mansur (2018) implementasi persalinan kala III melalui manajemen aktif kala III. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Adapun langkah manajemen aktif kala III yaitu :

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Melakukan massase fundus uteri.

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Menurut Yulizawati (2019) kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka. Setelah 2 jam bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

2.2.6 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Menurut Selvianti & Zainal (2019) perubahan fisiologis pada kala I yaitu:

1) Sistem Reproduksi

Kala 1 dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada sistem reproduksi wanita, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahmin (SBR) Saat SAR berkontraksi ia akan menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui oleh bayi.
- b) Perubahan bentuk rahim (uterus) Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut.
- c) Kontraksi uterus Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

d) Perubahan pada serviks Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm. Pada primipara, proses pembukaan terjadi sebagai berikut: Sebelum persalinan, serviks sering menipis 50- 60% dan pembukaan sampai 1 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100% kemudian baru dimulai pembukaan. Pada multipara, proses pembukaan terjadi sebelum persalinan, seringkali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka dan kemudian menipis.

2) Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Rasa sakit, cemas, dan takut juga akan meningkatkan tekanan darah.

3) Hemoglobin

Akan meningkat 1,2mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama post partum, asalkan tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Perubahan Fisiologis Pada Kala II

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami (Nurhayati, 2024).

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his (Selvianti & Zainal, 2019).

Diagnosis pasti kala dua persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi di introitus vagina. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2-3 menit karena biasanya dalam kala ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka saat his tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan. Ibu bersalin juga merasakan tekanan pada rektum yang menimbulkan perasaan ingin defekasi (Nurhayati, 2024).

Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada saat his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his dan dengan his dan kekuatan

mengedan yang maksimal kepala janin akan dilahirkan, menyusul bahu dan seluruh badan bayi (Nuryana et al., 2023).

c. Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Nurhayati, 2024).

d. Perubahan Fisiologis pada kala IV

Menurut Rufaindah (2022), Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih dua jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Untuk itu perlu pemantauan dua jam pasca persalinan yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Penolong juga mengevaluasi uterus, memeriksa darah yang hilang, memeriksa jika terdapat luka jalan lahir yang diklasifikasikan menjadi empat yaitu :

- 1) Derajat 1 : Mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit
- 2) Derajat 2 : Derajat satu hingga otot perineum
- 3) Derajat 3 : Derajat dua hingga sfingter ani
- 4) Derajat 4 : Derajat tiga hingga dinding depan rectum.

2.2.7 Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Banyak wanita normal yang merasakan kegirahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegahan hati, seolah-olah pada saat itulah terjadi suatu realitas kewanitaan yang munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu dirasakan ketika proses persalinan dimulai. Mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti kini benar akan terjadi. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Pada ibu multigravida sering khawatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah. Dalam hal ini bidan dapat untuk menghilangkan kecemasan ini, suami atau pasangan dapat memberikan perhatian dan tempat mereka untuk berbagi (Nababan, 2021).

2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Fathony et al., (2022) Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan yaitu :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman.

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1) Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologis ibu bersalin melibatkan pemberian dukungan holistik untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi selama proses persalinan. Asuhan fisik mencakup pemantauan kondisi kesehatan ibu, manajemen nyeri, serta bantuan dalam proses persalinan untuk mengurangi risiko komplikasi. Sementara itu, asuhan psikologis melibatkan dukungan emosional, pemberian rasa aman, dan komunikasi yang empatik untuk membantu ibu mengatasi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri selama persalinan. Kombinasi keduanya bertujuan menciptakan pengalaman persalinan yang nyaman dan aman.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena makanan padat lebih lama dicerna di dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kemih dan rektum yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan ketidaknyamanan.

4) Pengurangan rasa nyeri

Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Untuk pengurangan nyeri persalinan tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri dengan cara menganjurkan ibu untuk merubah rubah posisi, tetapi tidak dianjurkan untuk tidur terlentang, memberikan pijatan dan sentuhan, distraksi dan teknik deep relaxation yang dalam dapat mengurangi rasa nyeri .

5) Masase punggung

Masasse pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan essensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2.2.9 Asuhan Persalinan

Menurut Yeyeh et al., (2015) umumnya persalinan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai risiko komplikasi. Melahirkan adalah proses alamiah bukan suatu penyakit. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara pendekatan proaktif.

Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara :

- a. Penapisan yang efektif
- b. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
- c. Tindakan segera pada atonia uteri
- d. Menjaga uterus tetap berkontraksi pasca-persalinan
- e. Asuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Fitriahadi & Utami, (2019) Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan, pencatatan dan rujukan :

a. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

- 1) Merawat ibu dengan penuh hormat
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasehat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi

- 5) Selalu menjelaskan apa yang dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dahulu.
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran, dan pasca bersalin.
- 9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama kelahiran dan persalinan
- 10) Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema)
- 11) Memfasilitasi bounding attachment

b. Pencegahan Infeksi

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif, dan ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi cuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman.

c. Pengambilan Keputusan Klinis

Keputusan klinis yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan/langkah-langkah dalam menajamen kebidanan yang benar, pada

bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

d. Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan

e. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapat asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami persalinan normal, namun sekitar 5-10% akan mengalami komplikasi. Asuhan-asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa persalinannya yaitu :

1) Asuhan persalinan kala 1

- a) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu.
- b) Mengatur aktifitas dan posisi yang nyaman bagi ibu
- c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dengan cara ibu diminta untuk menarik nafas panjang, kemudian dilepaskan dengan meniup sewaktu ada his
- d) Menjaga privasi ibu atara lain dengan menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa pengetahuan ibu dan seizin ibu.
- e) Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan

- f) Menjaga kebersihan diri dengan membolehkan ibu untuk mandi dan menganjurkan ibu untuk membasuh kemaluan sesuai buang air besar atau kecil
- g) Masase dengan melakukan pijatan pada punggung dan mengusap perut dengan lembut. Dasar masase adalah sentuhan, yang digunakan oleh banyak bidan ke dalam peran mereka dalam merawat wanita bersalin. Masase professional melibatkan penggunaan minyak nabati, dengan menggunakan teknik pengobatan dasar
- h) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- i) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Memberikan suport pada ibu dan keluarga (Saifuddin, 2010)

2) Asuhan pada kala II

Asuhan sayang ibu dalam kala II yang dapat diberikan meliputi antara lain:

- a) Melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuatan keputusan
- b) Menghadirkan pendamping persalinan

Salah satu yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan berlangsung, keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah:

- (1) Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun psikis kepada ibu selama proses persalinan

- (2) Kehadiran suami merupakan dukungan moral karena pada saat itu ibu sedang stress yang berat.
 - (3) Pendamping persalinan dapat terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanan ibu dan memberikan makan dan minum.
 - (4) Pendamping dapat menjadi sumber semangat dan dorongan kepada ibu selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
- c) Menjaga privasi ibu
 - d) Sentuhan, jika diperlukan
 - e) Menghindari intervensi yang tidak perlu
 - f) Memberitahu ibu tentang keadaannya
 - g) Memberitahu ibu setiap akan melakukan prosedur dan hasilnya
 - h) Penentuan posisi meneran (Fitriahadi & Utami, 2019).
- 3) Asuhan pada kala III
 - a) Melakukan pemeriksaan janin kedua
 - b) Pemberian suntikan oksitosin
 - c) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)
 - d) Melakukan pemijatan/ Masase Fundus Uteri (Yulizawati et al., 2019)
 - 4) Asuhan pada kala IV (Pasca Persalinan)

Kala empat persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV, meliputi :

- a) Evaluasi uterus
- b) Inspeksi dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
- c) Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan korda umbilikalis
- d) Perbaiki episiotomi atau laserasi jika ada.

Dilakukan observasi mengenai tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan yang dianggap normal bila tidak melebihi 400- 500 cc (Yulizawati et al., 2019).

2.2.10 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya

- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Seto, 2023).

2.2.11 *Birthing Ball*

a. Pengertian *Birthing Ball*

Birthing Ball atau dikenal dengan bola persalinan latihan atau gerakan tubuh sederhana yang menggunakan sebuah bola yang dapat dilakukan ibu hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan. Gerakan ini dilakukan menggunakan bola selama kehamilan akan merangsang reflex postural. Duduk diatas bola persalinan memiliki banyak kegunaan pada akhir kehamilan, karena akan memberikan rasa nyaman. *Birthing Ball* ini bertujuan untuk pengurangan rasa nyeri non farmakologi (Darma & Abdillah, 2020).

b. Manfaat *Birth Ball*

Manfaat *Birth Ball* adalah mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, mengurangi nyeri akibat kontraksi, menurunkan kecemasan serta member rasa nyaman, memperpendek kala 1 persalinan. Penggunaan *birthing ball* dapat memperbesar outlet panggul hingga 30% untuk membantu mempermudah kelahiran bayi, dengan adanya gravitasi *birth ball* dapat membantu penurunan kepala bayi serta dapat memberikan counter pressure pada paha dan perineum ibu ketika diduduki (Kurniawati et al., 2017).

c. Penggunaan *Birth Ball*

Memposisikan ibu duduk diatas birthing ball dan menekuk tungkai sehingga tungkai membentuk sudut 90 pada posisi lantai yang datar. Hal ini akan memungkinkan ibu untuk berada dalam posisi yang tegak (posisi duduk tegak dengan punggung belakang tekukkan lutut pada sudut yang benar). Kemudian ibu dapat memutar panggulnya dengan pola lingkaran atau angka delapan. Kedua pola tersebut dapat mengurangi nyeri punggung dan mendorong penurunan janin (Darma & Abdillah, 2020).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo 2016). Pandangan serupa juga disampaikan oleh Arsulfa & Fitriyanti (2020), yang menyebutkan bahwa masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau lebih dari 40 hari, hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula. Sementara itu, Sulfianti et al., (2021) menambahkan bahwa masa nifas dapat berlangsung antara 6 hingga 8 minggu, tergantung pada kondisi masing-masing ibu dan proses adaptasi tubuh terhadap perubahan pascapersalinan. Masa nifas merupakan periode penting dalam proses pemulihan ibu secara fisik maupun psikologis setelah persalinan, sehingga perhatian terhadap kesehatan ibu sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi serta mendukung keberhasilan menyusui dan pemulihan fungsi reproduksi.

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan diri ibu dan bayinya.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif
- c. Memberikan Pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- d. Konseling mengenai KB
- e. Melancarkan pengeluaran *Lochea* (Kurniati et al., 2017).

2.3.3 Periode Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- a. Periode *immediate postpartum*.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

- b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- c. Periode *late postpartum* (1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Sulfianti et al., 2021).

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan Azizah & Rosyidah, (2019) yaitu:

- a. Puerperium dini, masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang 6 minggu.
- c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.5 Peran bidan pada masa nifas

- a. Memberikan dukungan terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- c. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Azizah & Rosyidah, 2019) .

2.3.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.7
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|------------------|---------------------------------|--|
| 1 | 6-2 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah Hipotermia |
| 2 | 3 - 7 hari setelah melahirkan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai tidak adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| 3 | 8 - 28 hari setelah melahirkan | <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| 4 | 29 - 42 hari setelah melahirkan | <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu alami b. Memberikan konseling KB secara dini |

Sumber : Aritonang & Simanjuntak, 2021

2.3.7 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna wanita maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut dengan involusi. Pada masa ini terjadi perubahan penting lainnya perubahan-perubahan yang terjadi antara lain (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

1) *Uterus*

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat- alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Menurut Arsulfa & Fitriyanti, (2020) proses involusi terjadi karena adanya:

a) *Iskemia myometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjangnya sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama

kehamilan. Hal ini karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

d) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Perubahan perubahan normal pada uterus selama *postpartum* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.8
Tinggi fundus uteri pada masa nifas

| Involusi | Tinggi fundus uteri | Berat uterus |
|------------|--------------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat/ 2 jari dibawah pusat | 1000 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat simpisis | 750 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba di atas simpisis | 500 gram |
| 6 Minggu | Normal | 50 gram |
| 8 minggu | Normal seperti biasa | 30 gram |

Sumber : Sulfianti et al., (2021)

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis, yaitu: lochea Rubra, lokia Sanguilenta, lochea serosa dan lochea Alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada ibu nifas menurut (Ciselia & Oktari, 2021):

a) *Lochea Rubra*: berwarna merah, berisi darah segar, sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, sisa - sisa amnion, lanugo, vernix caseosa, dan mekonium. *Lochea Rubra* biasanya terjadi pada hari

1-3 hari pascapersalinan.

- b) *Lochea Sanguilenta*: berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. *Lochea Sanguilenta* biasanya terjadi pada 3-7 hari pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa*: berwarna kuning, biasanya cairan sudah tidak berdarah lagi. *Lochea Serosa* biasanya terjadi pada 7- 14 hari pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba* : berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea Alba* biasanya terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan. *Lochea Purulenta*: keluarnya cairan seperti nanah, berbau busuk, dan telah terjadi infeksi.
- e) *Locheostatis*: jika *lochea* tidak lancar keluaranya.

3) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis, secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

4) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta

menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskuler sementara Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaandan keberlangsungan laktasi.

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan yang menyebabkan perubahan:

- a) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- b) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Sulfianti et al., 2021).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang ada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah normal < 140/90 mmHg, Bila TD < 90/ 60 mmHg, N > 100 x/menit (terjadi masalah), Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Sedikit berubah atau menetap, sistol dan diastole dapat meningkat sedikit hingga 4 hari postpartum.

2) Suhu

Bila suhu >38°C lakukan identifikasi masalah kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi. Suhu normal <38°C, pada 24 jam pertama dapat mencapai 38°C karena efek dehidrasi persalinan (karena persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau terdapat infeksi (Saleha, 2018).

3) Nadi

Setelah melahirkan nadi <100 kali/menit karena kelelahan. Frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat >100 kali/menit dapat menunjukkan hipovolemik karena perdarahan.

4) Pernafasan

Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, maka pernapasan akan mengikutinya Pernapasan normal, teratur, cukup dalam frekuensi

18x/m. Fungsi pulmonal kembali ke status sebelum hamil setelah 6 bulan postpartum.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan penting dalam proses tersebut (Saleha, 2018).

- 1) *Oksitosin*: *Oksitosin* disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.
- 2) *Prolaktin*: Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan.
- 3) *Estrogen* dan *Progesteron*: Selama hamil volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretic yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi rangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat

mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

2.3.8 Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah (Aritonang & Simanjuntak, 2021). Fase-fase yang akan dijalani oleh ibu nifas antara lain:

a. Fase *Taking In*

Fase *Taking In* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Menurut Walyani (2015), gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali ke keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman

karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasatanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Fase

c. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik, Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi berupa dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih, dan menemani ibu saat kesepian.

Menurut Buku KIA 2023, terdapat 3 fase psikologis ibu nifas antara lain yaitu :

- 1) *Baby blues*, terjadi setelah melahirkan dan memuncak dalam beberapa hari hingga minggu ke 2. Gejala: suasana perasaan tidak stabil, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan mudah tersinggung.
- 2) Depresi pasca persalinan, terjadi dalam 2 minggu pasca persalinan, secepatnya 48-72 jam paska persalinan. Gejala : mudah tersinggung, perubahan perasaan dan perilaku yang tidak serasi, gangguan tidur,

berhalusinasi.

- 3) Depresi *psikosa*, terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, minimal 2 minggu berturut turut. Gejala : merasa sangat sedih, perasaan bersalah, pikiran melukai bayinya, bunuh diri.

2.3.9 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan (Aritonang & Simanjuntak, 2021). Ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

Minum vitamin A (200.000) unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya Sesudah 1 bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan si ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk secepat mungkin berjalan. Ibu postpartum dibolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Keuntungan dari ambulasi dini ini yaitu:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- 4) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut
- 5) Mempercepat involusi kandungan.

c. Eliminasi (BAB/BAK)

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot, ia dapat di bantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) juga masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur (Saleha, 2018).

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih lakukan kompres hangat pada vesica urinaria, anjurkan ibu berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa maka lakukan katerisasi.

d. Personal Hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut (Sulfianti et al., 2021) .

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut sedikitnya 4 jam sekali atau 6 kali dalam sehari.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum sesudah memebersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka tersebut.

e. Istirahat

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut (Saleha, 2018):

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- 3) Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal kurangnya jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktifitas Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jairnya kedalam vagina tanpa rasa nyeri banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Arsulfa & Fitriyanti, 2020).

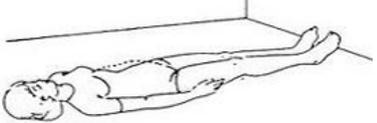
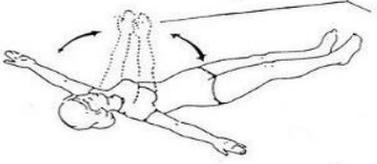
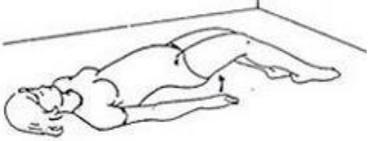
g. Latihan dan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Arsulfa & Fitriyanti, 2020). Manfaat senam nifas (Bahiyatun, 2016) adalah:

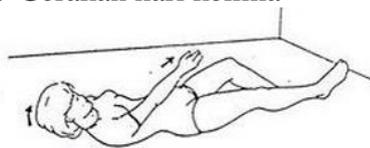
- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot dan mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- 2) Melancarkan pengeluaran lochea
- 3) Memperbaiki peredaran darah, mempercepat involusi.

Berikut langkah-langkah melakuka senam nifas menurut Alyensi et al., (2018) :

Tabel 2.9
Langkah-Langkah Senam Nifas

| | |
|---|--|
| 1. Menyiapkan alat dan ibu, mengukur vital sign | Peragaan Cara komunikasi yang baik dengan pasien |
|  | |
| 2. Gerakan hari pertama | Lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan Perut dan tahan hingga hitungan ke 5, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontrasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali. |
|  <p data-bbox="341 831 748 936">Meminta ibu untuk mengambil posisi tidur Telentang dengan rileks</p> | |
| 3. Gerakan hari ke dua | Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu, lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangandan bahu terasa kencang.ulangi gerakan sebanyak 8(delapan) kali. |
|  <p data-bbox="341 1171 748 1317">Meminta ibu untuk posisi tidur terlentang Sikap tubuh terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan.</p> | |
| 4. Gerakan hari ketiga | Angkat pantat perlahan Kemudian turunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali. |
|  <p data-bbox="341 1525 748 1668">Meminta ibu berbaring relaks dengan Posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk</p> | |
| 5. Gerakan hari keempat | Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali. |
|  <p data-bbox="341 1854 748 2000">Posisi tubuh berbaring dengan posisi Tangan kiri di samping badan,tangan kanan diatas perut, dan lutut di tekuk.</p> | |

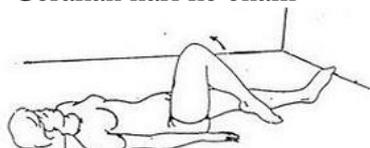
6. Gerakan hari kelima



posisi ibu tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengang kepala sambil dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk.

Gerakan diulang sebaliknya. kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernafasan saat melakukan gerakan. Ulangi gerakan sebanyak 8(delapan) kali.

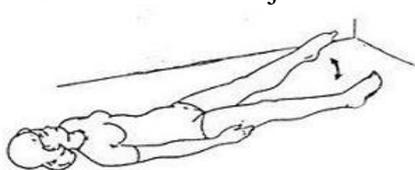
7. Gerakan hari ke enam



Posisikan ibu tidur telentang,kaki lurus, dan kedua tangan disamping badan lutut ditekuk kearah perut 90 derajat

Gerakan ini dilakukan secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Lakukan perlahan namun beretenaga. Ulangi gerakan sebanyak 8(delapan) kali.

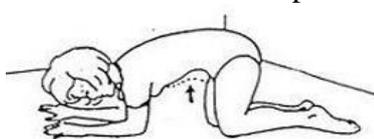
8. Gerakan hari ke tujuh



Meminta ibu tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan

Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut. Kemudian turunkan perlahan. Atur pernafasan. Lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

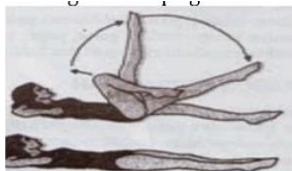
9. Gerakan hari ke delapan



Meminta ibu posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut. K

Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian kelurkan nafas pelan – pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali.

10. Gerakan hari ke sembilan

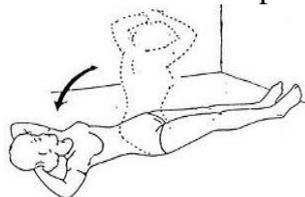


Meminta ibu berbaring, kaki lurus,dan kedua tangan di

Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat,kemudian turunkan kembali pelan pelan.jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak 8(delapan) kali.

samping badan

11. Gerakan hari ke sepuluh



Posisi ibu tidur terlentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala

Kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up) Ulangi gerakan sebanyak 8 (delapan) kali Ingat kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditebuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan

Sumber : (Alyensi et al., 2018)

a. Pijat Oksitosin

Menurut Isnaini dkk, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah scarum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli dalam Ummah, 2014).

Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja,

tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya. Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan dirumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggota keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014). Hormon oksitosin dapat mengurangi risiko ibu menderita depresi pasca persalinan, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan ibu dengan bayi dan ibu mendapatkan ketenangan sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar. Pijat oksitosin ini juga bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi \pm 15 menit, namun lebih disarankan melakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang dapat optimal dan baik. (Yantina, 2015).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020). Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai

manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a. Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- b. Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Memperlancar produksi ASI
- e. Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- f. Mencegah terjadinya pendarahan post partum
- g. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

Prosedur Pelaksanaan Pijat Oksitosin Menurut Waode Ratna (2017), pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :

1. Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi
2. Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
3. Penulis mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
4. Penulis melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
5. Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat

oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit

6. Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi

2.3.10 Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas

- a. Perdarahan banyak dari vagina.
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk.
- c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- d. Sakit kepala terus menerus
- e. Pembengkakan di wajah atau tangan
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri (Buku KIA, 2023) .

2.3.11 *Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Salah satu uji tapis (screening test) yang digunakan untuk mendeteksi dan memonitor perkembangannya pada wanita-wanita yang mempunyai risiko mengalami depresi nifas adalah dengan skala nifas Edinburgh. Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Susanti & Zainiyah, 2024).

a. Cara penilaian EPDS

- 1) Pertanyaan 1, 2, dan 4: Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
Pertanyaan 3, 5 sampai dengan 10: Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0.
- 2) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri
- 3) Nilai maksimal: 30
- 4) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih.

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik. EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum. Sensitifitas dan

spesifisitas EPDS sangat baik. Dengan menggunakan cut of point > 10 dari total 30, didapatkan nilai sensitifitas 64% dan spesifisitas 85% dalam mendeteksi adanya depresi.

b. Cara pengisian EPDS

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- 2) Semua pernyataan kuisisioner harus harus dijawab.
- 3) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

c. Keuntungan EPDS

- 1) Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain).
- 2) Sederhana.
- 3) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS).
- 4) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan.
- 5) Lebih diterima oleh pasien.
- 6) Tidak memerlukan biaya.

d. Kekurangan EPDS

- 1) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan.
- 2) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan.
- 3) Belum divalidasi di Indonesia.

2.3.12 Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi bertujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

a. *Laktogenesis*

Laktogenesis merupakan jumlah kecil produksi payudara mulai terkumpul selama kehamilan, namun pengeluaran ASI yang sesungguhnya akan dimulai dalam waktu 3 hari setelah persalinan. Hal ini terjadi karena selama kehamilan hormon progesterone dan estrogen membuat payudara tidak responsive terhadap prolaktin. Setelah melahirkan, ketika hormon estrogen dan progesterone payudara yang berkurang dan berkembang sepenuhnya mengeluarkan susu karena prolaktin (Rejeki, 2019).

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit. Sekresi cairan ini disebabkan pengaruh hormon prolaktin kelenjar hipofise dan hormon laktogen dari plasenta. Produksi cairan ini tidak berlebihan karena pada masa kehamilan efek kerja hormon prolaktin dihambat oleh estrogen.

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Setelah melahirkan kadar estrogen dan progesteron di dalam tubuh akan menurun drastis sehingga akan menghilangkan efek penekanan terhadap hipofisis.

Penekanan yang menghilang akan memicu sintesis dan pelepasan hormon antara lain prolaktin. Pada saat inilah, produksi ASI diinisiasi lebih kuat dibandingkan masa sebelumnya. Pada fase ini para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikankolostrum.

3) Laktogenesis III

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan mengatur produksi ASI. Tahap ini juga disebut galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Semakin sering frekuensi menyusui pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar (Seftia et al., 2020).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Sedangkan beberapa pendapat mengatakan: Bayi barulahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Prawirohardjo, 2018).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Dalam buku Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah oleh (Marmi & Raharjo, 2012) ciri-ciri BBL sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram, lingkaran kepala 33-35 cm.
- c. Panjang badan 48-52 cm, lingkaran lengan 11-12 cm
- d. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, dan Pernafasan + 40-60 kali/menit
- e. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- f. Kuku agak panjang dan lemas
- g. Gerakan aktif
- h. Bayi langsung menangis kuat
- i. Genitalia
 - 1) Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki : Testis sudah turun, skrotum ada.
- j. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2016), Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama pada kelahiran, yaitu: pencegahan infeksi, penilaian pada bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, mengeringkan bayi, menutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya (IMD), memandikan Bayi setelah 6 jam persalinan, saat memandikan, mandikan bayi dengan cepat dengan air yang bersih dan hangat.

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah early initiation atau permulaan menyusui dini, bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dengan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, kurang lebih selama satu jam setelah bayi lahir. Tahap-tahap inisiasi menyusui dini, yaitu:

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu-bayi selama 1 jam pertama kelahirannya walaupun bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari 1 jam.
- 2) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.

b. Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Suryaningsih et al., 2022) :

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.
- 3) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 4) Letakkan bayi tengkurap didada ibu.
- 5) Selimuti ibu dan bayi dan pakailah topi di kepala bayi.
- 6) Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang cepat topi di kepala bayi.

- 7) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 8) Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah (Sarnah et al., 2023) :

- 1) Evaporasi: kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi: kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan bayi. Misalnya: celana/popok basah tidak langsung diganti.
- 3) Konveksi: kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya: BBL diletakkan dekat pintu/jendela terbuka.
- 4) Radiasi: kehilangan panas tubuh yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Misalnya: BBL ditempatkan yang dingin.
- 5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

6) Pemberian Vitamin K pada Bayi Baru Lahir

Semua BBL harus diberikan vitamin K 1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagai BBL (Suryaningsih et al., 2022).

Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0) Dosis Tunggal di Paha Kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

c. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun.

d. Berat Badan

Menurut teori Prawirohardjo (2016) mengatakan bahwa pada minggu pertama kehidupan berat badan bayi baru lahir akan mengalami penurunan

sekitar 5-10%, hal ini disebabkan oleh pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi belum seimbang dan akan kembali berat badan bayi semulah setelah 2-3 minggu setelah kelahirannya.

e. Reflek-reflek pada bayi baru lahir

1) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Reflek ini ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*). Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda- benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal – hilang setelah 3-4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya.

2) Refleks leher (*tonic neck reflex*)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

3) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.

4) Refleks moro (*moro reflex*)

Refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

5) Refleks Babinski

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

2.4.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2022).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2020).

1) Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN1)

- a) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
- b) Pencegahan infeksi.
- c) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- d) Pemotongan tali pusat.
- e) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.

- f) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
 - g) Menjaga bayi tetap hangat.
 - h) Perawatan tali pusat.
 - i) Memberikan informasi tentang imunisasi kepada ibu.
- 2) Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN2)
- a) Perawatan tali pusat.
 - b) Menjaga kebersihan bayi.
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah, masalah pemberian ASI.
 - d) Pemberian ASI eksklusif.
 - e) Menjaga suhu bayi.
 - f) Menjaga keamanan bayi.
- 3) Asuhan Neonatal 8-28 hari (KN3)
- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
 - b) Pemberian imunisasi HB0 bila belum diberikan.
 - c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI.
 - d) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Kemenkes RI, 2022).
 - e) Pijat bayi.
 - (1) Manfaat dari pijat bayi yaitu: relaksasi pada otot-otot bayi, dapat membersihkan kulit bayi dan mengangkat sel-sel kulit mati, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, dapat sebagai pemenang dan penghilang rasa sakit pada bayi.
 - (2) Teknik pijat bayi, yang pertama yaitu pijat kaki dengan menggunakan

teknik perahan india dan swedia, pemijatan pada perut menggunakan teknik I love you, kemudian pijatan pada jantung kecil dan jantung besar, pemijatan tangan yaitu sama teknik pijatan kaki, pijatan muka dimulai dari kening, alis, hidung, hingga dagu, pijatan pada punggung secara vertical dan horizontal (Hidayanti, 2018).

2.4.5 Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.10
Jadwal Pemberian Imunisasi

| Umur | Jenis Imunisasi |
|----------|-------------------|
| 0-7 hari | HB 0 |
| 1 bulan | BCG, polio 1 |
| 2 bulan | DPT/HB 1, Polio 2 |
| 4 bulan | DPT/HB 2, Polio 3 |
| 6 bulan | DPT/HB 3, Polio 4 |
| 9 bulan | Campak |

Sumber : (Saifuddin, 2014).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2022).

2.5.2 Tujuan Program KB

Menurut Walyani & Endang (2015), Program keluarga berencana memiliki tujuan:

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS

(Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Sasaran langsung: Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung: Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

2.5.4 Jenis-Jenis Keluarga Berencana (KB)

a. Metode alamiah

1) Metode kalender/pantang berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini efektif bila dilakukan secara baik dan benar. Dengan penggunaan sistem kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan kehamilan (Meilani, 2018).

2) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran hormon LH dan menghambat ovulasi. Bila ovulasi tidak terjadi maka tidak ada ovum yang dilepaskan sehingga tidak akan terjadi fertilisasi. memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

b. Metode Penghalang

1) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Prawirohardjo, 2016).

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

1) Pil kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu, pil ini diminum setiap hari (Prawirohardjo, 2016).

2) Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba, suntikan ini diberikan sekali tiap bulan (Prawirohardjo, 2016).

3) Suntik Progestin

Suntikan Progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA) (Prawirohardjo, 2016).

4) Pil Progestin

Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum tiap hari (Prawirohardjo, 2016).

5) Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 sampai 7 tahun, tergantung jenisnya (Prawirohardjo, 2016).

6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus (Prawirohardjo, 2016).

2.6 Konsep Umum *Continuity of Care* (COC)

2.6.1 Definisi *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi layanan berkesinambungan, berkelanjutan, atau kontinuitas layanan. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan fragmented tersebut. Untuk menghindari layanan fragmented ini, semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan (Aprianti et al., 2023).

CoC ini memiliki alur atau kemajuan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari satu penyedia ke penyedia lainnya atau dari satu shift ke shift lainnya dilakukan secara terintegrasi dalam layanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terlibat dalam asuhan pasien. CoC juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi satu dan lainnya, yaitu:

- a. Bagi pasien, komunitas merupakan pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu.
- b. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas merupakan pengalaman dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya (Aprianti et al., 2023).

2.6.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggungjawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang akurat dan lengkap terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Metode yang digunakan dalam pendokumentasian adalah pencatatan menggunakan metode SOAP (Pitriani & Andriyani, 2021).

a. S (Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihat, pencium, dan pendengar. Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Data yang terfokus dan menyeluruh pada S ini diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi/datang ke bidan melalui kepiawaian bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien.

b. O (Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan fakta-fakta yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Selain itu, data O juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Data O digali dari pengembangan

data S, oleh sebab itu, data S sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.

c. A (Assesment)

Assesment merupakan pendokumentasian kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Analisis dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi, diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera.

d. P (Plan)

Plan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil assesment. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien dalam mencapai kemajuan dan sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya.