

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai bentuk standar fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. (febriani, 2023)

Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas sebagai upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus pada upaya promotif dan preventif. Asuhan ini dimulai saat kehamilan dengan memberikan pelayanan selama masa kehamilan yang sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Asuhan pada persalinan dan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Asuhan masa nifas diberikan sesuai kunjungan nifas. Asuhan dengan neonatus diberikan dengan tujuan supaya bayi mendapatkan pelayanan yang tepat (putri&fadillah,2023; redowati&susanti,2023)

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi(pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana et al., 2022).

Menurut Federasi obstetri Ginekologi internasional,kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi (Ghaurullisa & kumalasari, 2022). Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya adalah 280 hari (40 minggu minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Kasmiati et al., 2023)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm. Kehamilan dapat pula

melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Wulandari et al., 2021)

Kehamilan menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021. Seperti yang kita ketahui, kehamilan adalah periode yang penting dalam hidup seorang wanita yang membawa banyak perubahan fisik, emosional, dan sosial.

Menurut (Fauza, n.d.) Kehamilan merupakan proses bertemunya sel ovum dan sel sperma didalam uterus tepatnya di tuba fallopi, setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus , tepatnya pada lapisan endometrium yang akan terjadi pada hari keenam dan ketujuh.

2.2.2 Pelayanan *Antenatal care* (ANC) terpadu

1. Fokus ANC

Fokus asuhan kehamilan adalah memfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut, (Situmorang et al., 2021)

- a. Membuat setiap ibu hamil dan keluarga membuat perencanaan persalinan, seperti menyiapkan petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, dan perlengkapan untuk ibu serta bayi.
- b. Membantu setiap ibu hamil mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, seperti deteksi dini, menentukan pembuatan

keputusan dan kegawat darurat, komunikasi, transportasi, dan donor darah pada kunjungan.

- c. Memerlukan screening untuk melihat keadaan ibu dan riwayat persalinan, ibu yang sudah mengetahui kondisinya harus lahiran di rumah sakit harus berada di rumah sakit saat persalinan, untuk menghindari kematian karena penundaan keputusan. Pelayanan ANC mempunyai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, pelayanan berkualitas sesuai standar (10 T) (Kemenkes RI, 2020).

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan: Pengukuran Tinggi Badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal. Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

- b) Ukur tekanan darah Tekanan darah $> 149/90$ mmHg (Hipertensi).

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c)Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) LILA.

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

d)Ukur Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: (Suparyanto dan Rosad, 2020)

e) Tentukan presentasi janin dan 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 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

2.2.3 Aspek penting dalam ANC

- a. Membangun rasa kepercayaan dengan ibu dan keluarga.
- b. Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan ibu.
- c. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan.
- d. Meningkatkan dan memantapkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi dengan menyediakan pendidikan, suplementasi, serta imunisasi
- e. Membantu ibu untuk pemberian asi yang lancar, menjalani masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

2.2.4 Asuhan yang diberikan

Trimester I (sebelum minggu ke-14)

- a. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.

- b. Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa.
- c. Menimbang BB, mengukur TD.
- d. Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.
- e. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- f. Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengantisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
- g. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

Trimester II

Sama seperti di atas, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

Trimester III

Sama seperti saat hamil antara minggu 14—28, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Fauza, n.d.)

2.2.5 Perubahan fisiologis Kehamilan

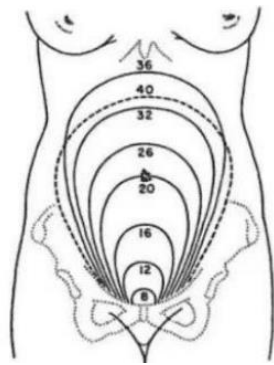
a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Selama kehamilan sampai dengan persalinan, uterus beradaptasi untuk perlindungan dan pemeliharaan hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, terdapat akumulasi jaringan sel ikat dan elastic terutama pada lapisan otot luar, yang mengakibatkan kekuatan dinding uterus meningkat (Prawirohardjo, 2020).

Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2020).

Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri ibu hamil adalah sebagai berikut (Hutahaean, 2013):



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Kategori (bulan)	Pembesaran
Tidak hamil/normal	Telur ayam (± 30 gr)
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	Telur angsa
16 minggu	Pertengahan simpisis ke pusat
20 minggu	Pinggir bawah pusat
24 minggu	Pinggir atas pusat
28 minggu	Sepertiga pusat ke xyphoid
32 minggu	Pertengahan pusat ke xyphoid
36-42 minggu	3 jari di bawah xyphoid

2. Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru tidak terjadi, biasanya hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan didalam ovarium wanita hamil. Pada awal kehamilan masih didapatkan korpus luteum gravidarum dengan diameter sebesar 3 cm, setelah plasenta terbentuk, korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Hall, 2016)

3. Serviks

Terjadi pertambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda Goodell) akibat dari hormon progesterone. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda Chadwick (Cunningham et al., 2018).

4. Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan (Cunningham et al., 2018).

b. perubahan pada payudara

Hormon estrogen berpengaruh dalam memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ditekan oleh PIH (Prolaktin Inhibing Hormone). Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka

pengaruh estrogen, progesterone dan somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi (Prawirohardjo, 2020).

2.2.7 Ketidak nyamanan pada kehamilan

Menurut (Tyastuti et al., 2016) ketidak nyamanan pada kehamilan ada beberapa diantaranya sebagai berikut :

1. keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (*personal hygiene*), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

2. Nocturia (Sering buang air kecil)

Nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda

3. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah

progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup

4. Oedema pada ekstremitas

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki

5. Varises pada kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama

2.2.8 Tanda bahaya kehamilan

Dimasa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umumnya biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan yang harus diwaspadai. Keadaan tersebut harus diketahui ibu sebagai tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. Tidak mau makan dan muntah terus menerus

Jika terjadi mual muntah secara berlebihan bisa termasuk kedalam tanda bahaya kehamilan karena ibu bisa kekurangan gizi, dehidrasi, dan sampai penurunan kesadaran.

2. Mengalami demam tinggi

Demam tinggi bisa terpicu karena adanya infeksi, maka harus segera ditangani

3. Pergerakan janin

Merupakan tanda bahaya kehamilan, bisa saja hal ini menandakan janin kekurangan oksigen atau kekurangan gizi.

4. Ketuban pecah dini

Jika terjadi hal seperti ini segera bawa ke dokter karena berbahaya untuk ibu dan bayi bisa memicu banyak infeksi dan masalah.

2.3 Konsep dasar persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses mengeluarkan janin dan plasenta melalui jalan lahir atau dengan cara lain, dengan atau tanpa bantuan (tenaga sendiri) ketika cukup bulan. Kondisi ini diawali dengan timbulnya kontraksi persalinan alami yang ditandai dengan perubahan bertahap pada leher rahim, proses ini berlanjut hingga plasenta keluar. (Paramita, 2020)

Persalinan adalah proses melahirkan melibatkan migrasi janin, plasenta dan selaput keluar dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini diawali dengan pembukaan dan dilatasi serviks yang menyebabkan kontraksi uterus teratur yang kuat, lama, dan sering (Yuliana & Hakim, 2020)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk

konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Purwoastuti & Walyani, 2021)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Lais, 2021)

2.3.2 Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot-otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Fitriana dan Widy, 2020) dalam (Lais, 2021)

2. Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim (Fitriana dan Widy, 2020) dalam (Lais, 2021)

3. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan (Fitriana dan Widy, 2020) dalam (Lais, 2021)

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Fitriana dan Widy, 2020) dalam (Lais, 2021)

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, di duga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga di dukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Fitriana dan Widy, 2020) dalam (Lais, 2021)

6. Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunya kadar ekstrogen dan progesterone sehingga terjadi kejang pembuluh darah,hal tersebut bisa menyebabkan kontraksi Rahim. (Sofian,2020)

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

1.Menurut (Kriscanti, 2021) tanda-tanda persalinan sudah dekat diantaranya:

a. Pollikasuria

Kepala janin sudah mulai masuk ke pintu atas panggul, dan fundus uteri sudah lebih rendah dari yang seharusnya. Hal ini memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan pollakisuria yang menyebabkan ibu sering buang air kecil (Kriscanti, 2021)

b. False labor

Kondisi dimana ibu merasakan peningkatan dari kontraksi palsu. Dirasakan oleh ibu saat tiga atau empat minggu menjelang persalinan. Ada beberapa jenis his palsu, diantaranya:

- 1) Sakit yang dirasakan hanya dibagian perut bawah.
- 2) Nyeri yang timbul tidak terstruktur/teratur.
- 3) Durasinya singkat, tidak menjadi lebih kuat seiring berjalannya waktu, dan sering kali menjadi lebih lemah jika digunakan saat beraktivitas.
- 4) Dilatasi serviks tidak terpengaruh..

c. Transfigurasi Serviks

Transfigurasi serviks temuan pemeriksaan serviks pada akhir bulan kesembilan menunjukkan bahwa sebagian serviks yang sebelumnya tertutup, panjang, menjadi lunak dan sebagian lagi terbuka dan menipis. Setiap ibu mengalami perubahan ini secara berbeda; misalnya pada multipara walaupun sudah terbuka 2 cm, namun sebagian besar masih tertutup pada primipara (Kriscanti, 2021)

d. Peningkatan energi

Peningkatan energi mungkin dirasakan oleh sebagian ibu sepanjang 24-28 jam terakhir sebelum melahirkan. Sang ibu mendapati dirinya beristirahat secara fisik satu hari sebelum melahirkan setelah mengalami kelelahan fisik selama beberapa hari sebelumnya kehamilan. Peningkatan energi ibu terlihat dari aktivitas yang dilakukannya, seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci furnitur, dan pekerjaan rumah lainnya. Akibatnya, ibu akan kelelahan sebelum bayinya lahir, sehingga memperpanjang dan mempersulit persalinan (Kriscanti, 2021).

e. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin menunjukkan gejala termasuk sembelit, mual, dan muntah akibat reaksi sistem pencernaan terhadap penurunan kadar hormon (Kriscanti, 2021).

2. Menurut (Amelia, 2019) tanda-tanda persalinan pasti diantaranya:

a. Munculnya kontraksi uterus

Kondisi ini juga disebut dengan kontraksi persalinan yang memiliki sifat, diantaranya:

- 1) Dari belakang hingga depan perut terasa nyeri.
- 2) Sakit di punggung dan menjalar ke depan.
- 3) Datangnya nyeri terstruktur, lebih cepat, bertahan lama dari sebelumnya, kekuatannya meningkat.
- 4) Mempengaruhi pembukaan serviks.
- 5) Kontraksi akan meningkat bila ibu beraktivitas.
- 6) Kontraksi rahim yang mempengaruhi leher rahim (setidaknya dua kali setiap 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan serviks menjadi rata, penipisan, atau pembukaan.
- 7) Penipisan dan pembukaan serviks darah dan lendir dikeluarkan dari serviks sebagai indikasi dimulainya penipisan dan pembukaan serviks.
- 8) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Lendir saluran serviks adalah tempat keluarnya darah dan lendir sejak serviks mulai melebar atau mendatar. Saat serviks melebar,

darah keluar dari pembuluh darah yang pecah di sekitar saluran serviks akibat gerakan tersebut.

- 9) **Premature Rupture of Membrane (pecah ketuban)** Sejumlah besar cairan tiba-tiba keluar dari jalan lahir disebabkan karena pecahnya selaput ketuban. Selaput biasanya pecah ketika rahim melebar seluruhnya atau hampir seluruhnya; namun, dalam hal ini, pelepasan tersebut menunjukkan permulaan yang relatif terlambat. Namun, terkadang selaput ketuban robek pada lubang kecil, dan terkadang selaput janin robek sebelum lahir. Meskipun demikian, persalinan diperkirakan akan dimulai dalam waktu 24 jam setelah cairan ketuban habis.

2.3.4 Tahapan persalinan

menurut (Utami & Putri, 2020)

1) Kala I

Persalinan Kala I merupakan tahap awal yang berlangsung dari pembukaan nol hingga pembukaan 10 cm keras. Jika proses melahirkan terjadi dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah, itu merupakan tanda-tanda secara klinis. Ibu masih bisa beraktivitas atau mobilisasi karena kontraksi belum dirasakan.

2) Kala II

Persalinan Kontraksi datang lebih cepat dan bertambah keras kurang lebih 2-3 menit sekali dan diawali dengan pembukaan 10 cm hingga kelahiran bayi.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah plasenta lahir. Rahim terasa kencang setelah melahirkan, dengan fundus uteri berada agak di atas tengah. Beberapa saat kemudian, rahim berkontraksi lagi untuk memisahkan plasenta dari dinding rahim.

4) Kala IV

Bermula dari lahirnya placenta sampai 2 jam pertama post partum, saat ini dilakukan observasi diantaranya:

- a) Kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu ibu, kontraksi uterus
- c) Perdarahan pervaginam, kategori normal bila tidak lebih dari 500cc.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Tambunan & Jahriani, 2025) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran persalinan diantaranya:

1) Power (kuat)

Diafragma, otot perut, dan pergerakan ligamen semuanya bekerja sama untuk mendorong janin selama persalinan. His merupakan kekuatan utama yang dibutuhkan saat proses melahirkan, sedangkan kekuatan tenaga ibu untuk mendorong bayi keluar adalah kekuatan sekunder.

2) Passage (jalan lahir)

Tulang panggul ibu yang tebal, dasar panggul, vagina, dan introitus membentuk jalan lahir. Ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum permulaan persalinan karena janin harus beradaptasi secara efektif dengan jalan lahir yang agak kaku.

3) Passenger (janin dan placenta)

Besar kecilnya kepala janin, persentase, posisi, sikap, dan kedudukan janin, semuanya saling berinteraksi untuk menentukan bagaimana penumpang atau janin berjalan melalui jalan lahir. Plasenta dapat dikatakan ikut berjalan bersama janin karena harus ikut bergerak melalui jalan lahir.

4) Psikis (psikologis)

Sensasi baik ini adalah perasaan lega, seolah-olah “kewanitaan sejati” akhirnya sampai pada titik tersebut, dan diwujudkan dalam bentuk rasa bangga terhadap kemampuan seseorang untuk mengandung atau mempunyai anak. Perasaan lega ini tetap ada jika kehamilannya berkepanjangan; seolah-olah mereka mempunyai bukti yang mereka harapkan, dan apa yang dulunya merupakan "situasi tidak pasti" kini menjadi fakta.

5) Penolong

Dalam situasi ini, tergantung pada kapasitas dan persiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan, maka tanggung jawab penolong persalinan adalah mengantisipasi dan mengatasi permasalahan yang mungkin berkembang pada ibu dan janin.

6). Perubahan Fisiologi pada Kala I

Ada beberapa perubahan fisiologi pada kala I (Gudiño León et al., 2021)diantaranya:

- 1) Tekanan darah Selama kontraksi, tekanan darah meningkat (peningkatan rata-rata sistol). 10-20 mmHg, dengan peningkatan diastol 5–10 mmHg. Kecemasan, ketakutan, dan rasa sakit akan meningkatkan tekanan darah.
- 2) Metabolisme Kecemasan dan aktivitas otot rangka, yang ditentukan oleh peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, pernapasan, dan kehilangan cairan, akan menyebabkan peningkatan terus menerus dalam metabolisme glukosa aerobik dan anaerobic.
- 3) Suhu Tubuh Suhu tubuh akan mengalami kenaikan selama dan setelah melahirkan, awasi kenaikan suhu agar tidak melewati dari 0,5 hingga 1 derajat celcius.
- 4) Detak Jantung Saat kontraksi, detak jantung akan cepat meningkat karena peningkatan metabolisme.

- 5) Pernafasan Meskipun hiperventilasi berkepanjangan dianggap tidak sehat dan dapat menyebabkan alkalosis, hiperventilasi berkepanjangan dianggap normal jika terjadi secara tiba-tiba.
- 6) Ginjal Selama persalinan, timbul poliuria, kemungkinan akibat peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Dalam persalinan, sedikit proteinuria dianggap khas.
- 7) Gastrointestinal Selama persalinan, jumlah motilitas lambung dan jumlah makanan padat yang diserap menurun drastis. Pengosongan lambung menjadi sangat lambat dan tindakan pencegahan hampir berhenti total karena produksi cairan lambung yang tidak mencukupi. Cairan tersebut tidak berdampak dan keluar dari lambung dalam jangka waktu yang diharapkan. Hingga seorang wanita memasuki kehamilan kala I, mual dan muntah mungkin saja terjadi
- 8) Hematologi Bila tidak terjadi perdarahan postpartum, hemoglobin akan tumbuh hingga 1,2 g/100 ml saat persalinan dan akan menurun menjelang persalinan keesokan harinya.

2.3.6 Mekanisme persalinan

1) Engagement (kepala masuk PAP)

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal

meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukungnya: tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

Penurunan kepala bisa lebih cepat turun dengan dilakukan asuhan pelvik rocking (Pauziah, 2022).

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12cm berubah menjadi *suboccipitobregmatic* 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Putaran paksi dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil

memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

5) Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo *inferior* simfisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

6) Putaran paksi luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan *tuber iskhia dikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seutuhnya (Enny,2019).

8. Asuhan *Intranatal Care* (INC)

1) Asuhan Kebidanan Kala I

Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum, kesadaran, dan emosional

b) Tanda-tanda vital: Tekanan darah (4 jam sekali), nadi (30 menit sekali), pernapasan (30 menit sekali), dan suhu (2-4 jam sekali).

c) Pemeriksaan konjungtiva dan mulut

d) Pemeriksaan oedema pada wajah dan kaki

e) Pemeriksaan Mengukur TFU, menentukan letak dan posisi janin, gerakan janin, pola kontraksi, pemeriksaan leopold, dan memeriksa DJJ.

f) Pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*)

2) Asuhan Kebidanan Kala II

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN:

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua

(1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

(3) Perineum menonjol.

(4) Vulva-vagina dan sphincter anal membuka

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan terasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- (1) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai;
 - (2) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang);
 - (3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi;
 - (4) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat;
 - (5) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum);
 - (6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai;
 - (7) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam dalam selang waktu 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Lahirnya kepala: Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Lahirnya bahu: Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu

depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Lahirnya badan dan tungkai: Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Melakukan penilaian bayi selintas, apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, dan bergerak aktif. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukanlah resusitasi.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha dengan aspirasi.
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Memotong dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Melepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.
- (1) Menyelimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - (2) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - (3) Sebagian besar bayi berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali

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

(4) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

3) Asuhan Kebidanan Kala III

a) Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva.

b) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

d) Mengeluarkan plasenta: Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva

dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM;
 - (2) Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh;
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan;
 - (4) Mengulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya;
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, lakukan tindakan manual plasenta.
- e) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- f) Masase uterus: Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan hingga uterus berkontraksi. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

- g) Menilai perdarahan: Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

4) Asuhan Kebidanan Kala IV

- a) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan kain bersih dan kering;
- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam;
- c) Memastikan kandung kemih kosong;
- d) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi;
- e) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah;
- f) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- g) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Rujuk bayi jika kesulitan bernafas;

- h) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi;
- i) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai;
- j) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering;
- k) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya;
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%;
- m) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit;
- n) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan;
- o) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi;
- p) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan

fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,50-37,50) setiap 15 menit;

- q) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan;
- r) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit;
- s) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering;
- t) Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.4 Pengapuran plasenta

2.4.1 pengapuran plasenta

1. Pengertian Pengapuran Plasenta

pengapuran plasenta atau kalsifikasi plasenta adalah kondisi penuaan plasenta akibat adanya penumpukan kalsium yang disebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di plasenta. Pengapuran plasenta ditandai dengan adanya bintik-bintik putih menyebar dari dasar plasenta hingga permukaanya (putri et al.,2020) dalam (Ajeng Riski Anisa, 2024)

Menurut *jurnal frontiers in physiology* pengapuran plasenta terjadi ketika deposit kalsium bulat dan kecil menumpuk di plasenta,menyebabkannya memburuk secara bertahap . proses ini terjadi secara alami ketika usia kehamilan semakin mendekati akhir kehamilan.

Komplikasi seperti pembatasan pertumbuhan janin dan gawat janin empat kali lebih mungkin dalam kasus pengapuran plasenta (Rahmawati, 2023).

2. Pengelompokan pengapuran plasenta pada ibu hamil

1. Tahap 0 : Sebelum usia kehamilan 18 minggu
2. Tahap I : Saat usia kehamilan 18-29 minggu
3. Tahap II : Saat usia kehamilan antara 30-38 minggu
4. Tahap III : Saat usia kehamilan sekitar 39 minggu (Ma'ayatun,

2024)

3. Faktor penyebab pengapuran plasenta

1. Kehamilan terjadi di usia yang terlalu muda atau remaja
2. Kehamilan anak pertama
3. Kebiasaan pola aktifitas ibu (merokok) (RAHMAWATI, 2023)

4. Komplikasi pengapuran plasenta

1. Usia kehamilan 28-36 minggu

Pengapuran pada masa awal hingga pertengahan kehamilan tergolong sebagai kehamilan risiko tinggi, termasuk pada minggu ke-28 sampai 36.

Pengapuran yang terjadi sebelum usia kehamilan menginjak 32 minggu disebut sebagai pengapuran atau kalsifikasi plasenta prematur dini.

Ini karena pengapuran ari-ari pada usia kehamilan 32 minggu berisiko menyebabkan berbagai komplikasi, seperti perdarahan saat persalinan, solusio plasenta, dan bayi lahir premature

2. Usia kehamilan 37-40 minggu

Sekitar 20–40% wanita dengan kehamilan normal dapat mengalami pengapuran ari-ari pada usia 37 minggu. Meski begitu, Anda tidak perlu khawatir karena kondisi ini dinilai tidak membahayakan.

Namun, menurut penelitian pada jurnal plasenta, pengapuran yang terjadi pada tahap III berisiko menyebabkan bayi lahir mati.(Salang, 2025)

5. Cara mengatasi pengapuran plasenta

1. Mengusahakan untuk istirahat yang cukup selama kehamilan
2. Menghindari stress selama masa kehamilan
3. Memulai gaya hidup sehat dan mengikuti program olahraga sesuai usia kehamilan
4. Rutin control kehamilan
5. Hindari kebiasaan merokok, alkohol dan kebiasaan buruk lainnya(Nugrawati et al., 2021)

2.5 Konsep BBL (Bayi Baru Lahir)

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan *intrauteri* ke kehidupan *ekstrauteri*) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020)

2.5.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut, bayi baru lahir/neonatus dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasi

Menurut Novieastari, dkk (2020) usia kehamilan atau disebut juga dengan masa gestasi adalah waktu dari konsepsi yang di hitung dari HPHT ibu (hari pertama haid terakhir) sampai dengan lahirnya bayi. Bayi yang lahir kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu). Bayi yang lahir bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu). Bayi yang lahir lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Berat badan diambil pada 1 jam pertama jika bayi lahir di rumah sakit. Jika bayi lahir di rumah, beratnya diambil dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang beratnya kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan berat lahir yang memadai/cukup adalah bayi yang memiliki berat antara 2.500 sampai 4.000 gram. Bayi baru lahir yang kelebihan berat badan adalah mereka yang memiliki berat lebih dari 4.000 gram.

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Gustinerz, 2021) ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- 1) Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu;
- 2) Berat badan lahir 2500-4000 gram;
- 3) Panjang badan 48-52 cm;
- 4) Lingkar kepala biparietal 33-35 cm;
- 5) Bunyi jantung 120-160 kali/menit;
- 6) Pernafasan 40-60 kali/menit;
- 7) Suhu normal: 36,5°C-37,5°C;
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup;

9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna;

10) Genetalia;

1) Perempuan: Labia mayora menutupi labia minora.

2) Laki-laki: Terdapat testis dan skrotum.

11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik;

12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik;

13) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik;

14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

b. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

a) Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi;

b) Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi;

c) Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah;

d) Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi;

e) Konduksi adalah panas tubuh bayi merambat dari kulit tubuh bayi ke permukaan yang lebih dingin.

2) Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lendir dari mulut bayi, stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan

kesempatan bagi terjadinya transfuse fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

6) Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain.

7) Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

8) Pemberian Imunisasi HB0

Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan antero lateral

9) Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

10) Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya.

11) Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1

Cakupan KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal, yaitu: (KIA 2020).

a) Kunjungan pertama (0 – 6 jam setelah lahir)

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

b) Kunjungan kedua (6 – 48 jam)

(1) Menjaga kehangatan bayi;

(2) Membantu memberikan ASI;

(3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.

c) Kunjungan kedua (3 – 7 hari setelah lahir)

(1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus;

- (2) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI;
- (3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus;
- (4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

d) Kunjungan ketiga (8 – 28 hari setelah lahir)

(1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus;

(2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus tuberculosis;

(3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus;

Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya

2.6 Konsep nifas

2.6.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan

untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

2.6.2 Tahapan Masa Nifas

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

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

a. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut (Dilla, 2021)

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

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain;
- b) Perasaan ibu berfokus pada dirinya;
- c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya;

- d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan;
- e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal;
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi;
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

1) *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues);
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya;
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh;
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok;
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi;
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya;
- g) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya;

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

2) *Fase Taking Letting Go* (Hari ke- 10 sampai akhir masa nifas)

a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.6.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Uterus.

Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.3 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

waktu	TFU	Berat
		Uterus

Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Risa, (2015)

Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 3 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat simpisis, dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba (Risa, 2015).

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1)Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan

kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perubahan Perineum

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

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat

menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g) Perubahan Sistem Muskuloskuletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

(1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan

menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Kebutuhan Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- (1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari;
- (2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin;
- (3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas);
- (4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan;
- (5) Kapsul Vit. A 200.000 unit.

b) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- (1) Ibu merasa lebih sehat;
- (2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik;
- (3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya;

(4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

c) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

- (1) Berkurangnya tekanan intra abdominal;
- (2) Otot-otot perut masih lemah;
- (3) Edema dan uretra;
- (4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d) Kebersihan Diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

2.6.4. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam);
 - b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras;
 - c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan;
 - d) Pembengkakan pada wajah dan tangan;
 - e) Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air;
 - f) Payudara yang memerah panas dan/atau sakit;
 - g) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
 - h) Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki;
 - i) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi;
- 4) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Hartati & Wilujeng, 2019) Perawatan Ibu Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah Sri Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas (Wahyuningsih & Rohmawati, 2019)

Tujuan perawatan masa nitas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b) Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

c) Memberikan pendidikan kesehatan diri

pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

d) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara

e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering

f) Menggunakan BH yang menyokong payudara.

g) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.

h) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

2.6.5 Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan 1 (6 – 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri;
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut;

- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri;
- Pemberian ASI awal;
- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir;
- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan 2 (6 Hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau;
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal;
- 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) Kunjungan 3 (2 Minggu setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau;
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal;
- 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.

4) Kunjungan 4 (6 Minggu setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami.
- Memberikan konseling untuk KB secara dini (Kusumawati et al., 2020)

2.7 Keluarga berencana

2.7.1 Definisi keluarga berencana

Menurut World Health Organisation (WHO) Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah tindakan yang dapat membantu keluarga atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, seperti mengatur interval di antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan

suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Liwang et al., 2018) Dengan keikutsertaan pasangan suami istri dalam program KB dapat membantu perencanaan kehamilan maupun meminimalisir terjadinya komplikasi dalam proses kehamilan.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana adalah menciptakan keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak untuk memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Sulistyawati (2011) Tujuan keluarga berencana adalah mengatur kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

3. Pelayanan keluarga berencana

Pelayanan KB untuk mendukung percepatan penurunan jumlah kematian ibu melalui pencegahan kehamilan “4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak)” dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dapat terjadi pada; Pasangan Usia Subur dengan kebutuhan alakon yang tidak terpenuhi, kegagalan dan Drop Out KB (akseptor KB yang tidak menggunakan alakon lebih dari tiga bulan); kasus perkosaan dan remaja seks sebelum menikah. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan adanya tindakan aborsi yang tidak aman yang dapat berakibat

membahayakan ibu dan janin. Tingginya jumlah kematian ibu salah satunya disebabkan adanya aborsi.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- 1) Mengatur waktu kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah kehamilan
 - 2) Mencegah terjadinya seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - 3) Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama proses kehamilan, persalinan dan nifas.
- (Kemenkes, 2014)

2.7.2. Akseptor KB

Akseptor KB dapat merupakan pasangan yang mengikuti program KB melalui penyedia layanan kesehatan maupun penggunaan alat kontrasepsi secara mandiri. Akseptor keluarga berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi (Surbakti et al., 2023)

Jenis-jenis akseptor KB :

- 1) Akseptor aktif Akseptor aktif adalah akseptor KB yang saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk merencanakan kehamilan ataupun mencegah kehamilan.
- 2) Akseptor aktif kembali Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan cara/alat kontrasepsi selama ≥ 3 bulan dan tidak diselingi kehamilan, kemudian kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi dengan cara/alat kontrasepsi yang sama ataupun berganti cara/alat kontrasepsi setelah berhenti/istirahat ≥ 3 bulan berturut-turut dan bukan karena kehamilan.
- 3) Akseptor KB baru Akseptor KB baru adalah akseptor KB yang baru pertama kali menggunakan cara/alat kontrasepsi atau Pasangan Usia Subur yang kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi setelah melahirkan atau melakukan aborsi.
- 4) Akseptor KB dini Akseptor KB dini adalah ibu yang menerima cara/alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu pasca melahirkan atau melakukan aborsi.
- 5) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung adalah wanita yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- 6) Akseptor dropout Akseptor dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan. (Surbakti et al., 2023)

2. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi berasal dari kata kontra “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi adalah pertemuan antar sel yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan konsepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Hikmah & Farida, 2019)

Kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) mengacu pada produk kontrasepsi yang mengandung estrogen yang dikombinasikan dengan progestin (WHO, 2016)

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang cara kerjanya bersifat hormonal bisa berupa pil KB yang diminum sesuai petunjuk hitungan hari yang ada pada setiap blisternya, suntikan, susuk/implant yang ditanam untuk periode tertentu, koyo KB atau spiral berhormon (Sari et al., 2015)

Kontrasepsi hormonal terdiri dari:

a. Kontrasepsi Pil Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kontrasepsi oral yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi estrogen dan progestin. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila

digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak mengganggu senggama. Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur mengurangi rasa sakit (dismenorea) dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Rompas, 2019).

1) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) Menurut WHO (2016) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) adalah penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung progestin dan tidak ada estrogen.

2) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) Menurut WHO (2016) kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) adalah penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung progestin dan estrogen

b. Kontrasepsi Suntik Kontrasepsi suntikan mengandung hormone sintetis. Cara pemakaiannya dengan menyuntikkan zat hormonal yang terkandung dalam cairan suntikan dapat mencegah kehamilan dalam waktu tertentu. Biasanya penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. KB suntik adalah suatu alat kontrasepsi hormonal yang cara penggunaannya disuntikkan secara intramuskular (IM). Cara kerja KB suntik menurut Saifudin, diantaranya adalah: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks

sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Komposisi suntik kombinasi terdiri dari 25 mg depo medrokasi asetat dengan 5 mg estradiol sipinoat dan 50 mg norethindrone enantat dengan 5 mg estradiol valerat. Komposisi suntik progestin terdiri dari 150 mg depo medroksi progesterone asetat dan 200 mg depo norestisteron enantat (Sari, 2015).

1) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) Kontrasepsi suntik ini termasuk depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) dan norethisterone enanthate (NET_EN) (WHO, 2016). Jenis KB suntik golongan progestin menurut Sifudin (2003) adalah

- 1). Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) mengandung 150mg DMPA diberikan 3 bulan sekali secara intramuscular, dan
- 2). Depo norestisterone (Depo Noriterate) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan secara intramuscular (Sari, 2015).

2) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) Dua sediaan KSK yang dibahas dalam rekomendasi: a) Cycloem = medroxyprogesterone acetate 25 mg plus estradiol cypionate 5 mg b) Mesigyna = norethisterone enanthate 50 mg plus estradiol valerate 5 mg. WHO (2016)

c. Kontrasepsi Implan

KB susuk atau dalam medis dikenal sebagai KB implan, adalah tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormon progestin untuk mencegah kehamilan. Tabung ini (yang sering disebut susuk) akan dimasukkan atau diimplan ke dalam kulit lengan atas. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KB implan sudah dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun bahkan hingga lima tahun (Mukhoyyaroh, 2017). Implan terdiri dari 6 kapsul silastik, setiap kapsulnya berisi levonorgestel sebanyak 36 miligram dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm. kapsul yang dipasang harus dicabut menjelang akhir masa 5 tahun. Terdapat dua jenis Implan yaitu Norplant dan Implanon (Sari et al., 2015). Implan progestin adalah jenis kontrasepsi jangka panjang. Terdapat beberapa jenis implan progestin antara lain: Levonorgestrel (LNG): implan yang mengandung LNG adalah Norplant, Jadelle dan Sino-implan (II). 1) Norplant adalah implan 2 batang, setiap batang mengandung 36 mg LNG (tidak lagi produksi). 2) Jadelle adalah implan 2 batang, setiap batang mengandung 75 mg LNG. 3) Sino-implan (II) adalah implan 2 batang, setiap batang mengandung 75 mg LNG. (WHO, 2016)