

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Definisi Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal (antenatal care/ANC) adalah suatu program yang terencana dan berkesinambungan berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan laktasi dan kembalinya kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan dalam *Antenatal Care* pada prinsipnya adalah memberikan pelayanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Tujuan khusus Antenatal care yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan, mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi, mempersiapkan masa nifas, dan pemberian ASI (Bobak et al., 2017)

Tujuan tersebut diantaranya :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis, serta sosial ibu dan juga janinnya.
3. Menemukan secara dini adanya masalah gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.

4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Haslan, 2020).

2.1.3 Jadwal Asuhan Kehamilan

Jadwal kunjungan *Antenatal Care* seiring dengan berjalan dan berkembangnya zaman beberapa kali mengalami perubahan dengan tujuan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil yang lebih baik sehingga mampu menurunkan Angka Kematian Ibu. Kunjungan *Antenatal Care* dilakukan tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 – 36 minggu).

Menurut WHO (2018) kunjungan *Antenatal Care* mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu (Priyanti et al., 2020). Dengan minimal 2 kali kunjungan dengan dokter SpOg pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu di era adaptasi baru, *antenatal care* dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan. Dengan rincian dua kali di trimester pertama (0-13 minggu), satu kali di trimester kedua (14-28 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga (29-41 minggu) dengan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan ke lima di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Standar Pelayanan Minimal Antenatal Care “10 T”

Menurut WHO 2018, standar pelayanan ANC sebagai berikut :

1. Timbang berat dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang < 9 kg selama kehamilan atau kurang < 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit. Sehingga kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2. Ukur tekanan darah

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

3. Ukur lingkar lengan (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat badan Rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ulang. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin < 120 x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera lakukan rujukan.

6. Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toksoid dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT 2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

- a. TT 1, langkah awal pembentukkan kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus.
- b. TT 2, dilakukan 1 bulan setelah dilakukan pemberian TT 1 dengan lama perlindungan 3 tahun.
- c. TT 3, dilakukan 6 bulan setelah dilakukan pemberian TT 2 dengan lama perlindungan 5 tahun.
- d. TT 4, dilakukan 1 tahun setelah dilakukan pemberian TT 3 dengan lama perlindungan 10 tahun.
- e. TT 5, dilakukan 10 tahun setelah dilakukan pemberian TT 4 dengan lama perlindungan >25 tahun.

7. Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia defisiensi zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (Fe) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan diminum 1x sehari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) dilakukan pada trimester I dan III
- c. Tes pemeriksaan urine, dilakukan untuk skrining apakah ibu mengalami preeklamsia dengan indikasi tekanan darah > 140/90 mmHg
- d. Melakukan tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, Sifilis dan Hepatitis B sebagai upaya untuk mengeliminasi infeksi penyakit menular langsung dari ibu ke anak yang terintegrasi dalam program Kesehatan ibu

dan anak. Sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Tata laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal yang telah dilakukan, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu wicara (Konseling)

Konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan (Haslan, 2020).

2.1.5 Etika, Kewenangan, Peran, dan tanggungjawab bidan dalam asuhan kehamilan

a. Pelaksana

Etika, wewenang, peran dan tanggung jawab bidan sebagai pelaksana asuhan kebidanan pada ibu hamil mempunyai tiga kategori tugas, yaitu: tugas mandiri dan tugas rujukan, juga memberikan asuhan kebidanan terintegrasi dengan intervensi penyakit khusus tertentu yang dilakukan dibawah supervisi dokter.

b. Pengelola

Menyusun rencana kerja, mengelola pelayanan kesehatan ibu hamil, berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan program ibu hamil.

c. Pendidik

Bidan melakukan edukasi (penyuluhan dan konseling) pada ibu hamil, mendidik dan membimbing mahasiswa kebidanan, dalam hal ini adalah asuhan kebidanan

d. Peneliti

e. Bidan melakukan penelitian kebidanan dalam upaya pengembangan ilmu kebidanan terutama yang berkaitan dengan kehamilan.

f.

2.1.6 Tanggung Jawab Bidan

- a. Tanggung jawab terhadap peraturan perundang undangan
- b. Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi
- c. Tanggung jawab terhadap penyimpanan catatan kebidanan
- d. Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani
- e. Tanggung jawab terhadap profesi

2.1.7 Pentingnya Pemeriksaan Awal Kehamilan

Pemeriksaan awal kehamilan atau early antenatal care merupakan langkah penting yang dilakukan pada trimester pertama, idealnya sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi kondisi kesehatan ibu dan janin sejak dini sehingga asuhan kehamilan dapat diberikan secara tepat dan komprehensif.

Menurut Kemenkes RI (2021), pemeriksaan awal kehamilan adalah dasar dari pelayanan antenatal karena menjadi titik awal dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin. Sedangkan WHO (2016) menekankan bahwa kunjungan pertama antenatal harus dilakukan sedini mungkin agar risiko dapat dikenali lebih awal dan peluang untuk mencegah komplikasi lebih besar.

Adapun beberapa alasan pentingnya pemeriksaan awal kehamilan, yaitu:

1. Deteksi dini kondisi ibu dan janin

Pemeriksaan awal memungkinkan tenaga kesehatan mengenali status kesehatan ibu secara menyeluruh. Kondisi seperti anemia, hipertensi, diabetes, penyakit menular, hingga infeksi TORCH dapat diidentifikasi lebih awal. Selain itu, kelainan kehamilan seperti kehamilan ektopik, mola hidatidosa, atau kehamilan ganda juga dapat terdeteksi sejak dini (Manuaba, 2019).

2. Menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan

Melalui data HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) atau USG trimester pertama, usia kehamilan dapat ditentukan secara lebih akurat. Penentuan usia kehamilan yang tepat penting untuk memantau pertumbuhan janin, menetapkan jadwal pemeriksaan kehamilan berikutnya, serta memperkirakan Hari Perkiraan Lahir (HPL) (Kemenkes RI, 2021).

3. Dasar perencanaan asuhan kehamilan

Hasil pemeriksaan awal akan menjadi acuan dalam menyusun rencana asuhan kebidanan. Misalnya, menentukan kebutuhan nutrisi ibu, jadwal imunisasi tetanus toksoid (TT), skrining laboratorium, hingga konseling gaya hidup sehat (Varney, 2018).

4. Pencegahan komplikasi kehamilan

Dengan ditemukannya faktor risiko sejak awal, tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi pencegahan terhadap komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, perdarahan, atau komplikasi lain yang berpotensi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal (WHO, 2016).

5. Pemberian edukasi dan konseling

Pemeriksaan awal juga menjadi sarana bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling kepada ibu mengenai kebutuhan gizi, kebersihan, aktivitas fisik, tanda bahaya kehamilan, hingga pentingnya kunjungan antenatal berikutnya. Edukasi ini sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani kehamilan yang sehat (Kemenkes RI, 2021).

6. Meningkatkan ikatan ibu–janin

Pemeriksaan awal kehamilan membantu ibu untuk lebih cepat menyadari kondisi kehamilannya. Hal ini berkontribusi terhadap ikatan emosional ibu dengan janin dan meningkatkan motivasi untuk menjaga kesehatan diri dan bayinya (Manuaba, 2019).

2.2 Kehamilan

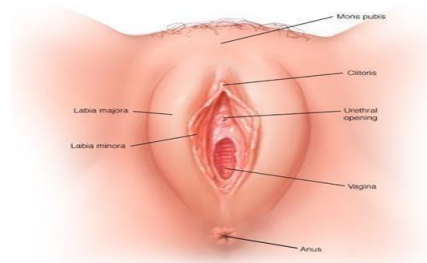
2.2.1 Definisi Kehamilan

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum. Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan (Bobak et al., 2017).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2016).

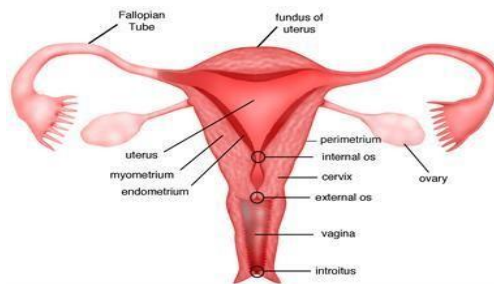
2.2.2 Anatomi Fisiologi proses kehamilan

Terjadinya kehamilan melibatkan berbagai organ, diantaranya organ kelamin wanita dan organ kelamin pria. Berikut penjelasan anatomi dan fisiologinya.



- a. Anatomi reproduksi bagian alat reproduksi wanita bagian luar

Gambar 2.1 Alat Reproduksi Wanita

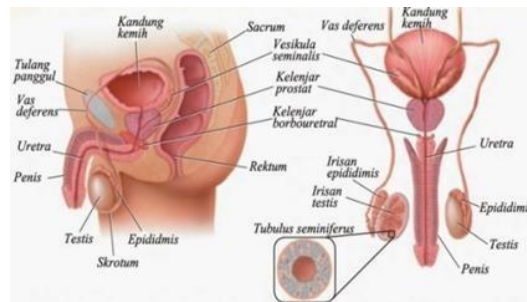


b. Anatomi bagian bagian alat reproduksi wanita bagian dalam

Gambar 2.2 Alat Reproduksi Wanita Bagian Dalam

Sumber : Devi (2019)

c. Anatomi bagian bagian alat reproduksi pria



Gambar 2.3 Alat Reproduksi Pria

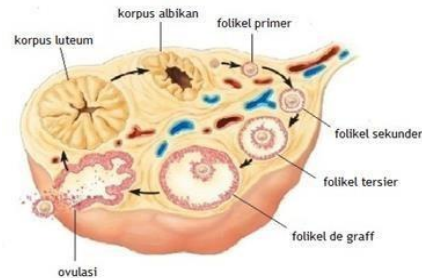
Sumber : Devi (2019)

2.2.3 Konsepsi

a. Tahap Proses Ovulasi

Ovulasi merupakan proses yang terjadi di dalam siklus menstruasi wanita. Di proses ini, folikel yang matang akan pecah dan mengeluarkan sel telur ke tuba fallopi untuk dibuahi. Pada tahapan ini lapisan rahim telah

menebal untuk mempersiapkan sel telur yang telah dibuahi. Proses kehamilan setelah berhubungan intim ini ditandai oleh terbentuknya zigot,

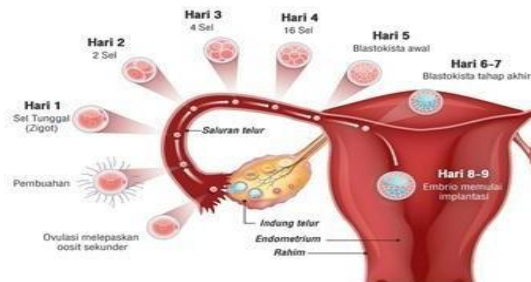


ovum yang telah dibuahi oleh sperma akan mengalami pengerasan pada bagian luarnya.

Gambar 2.4 Proses Pematangan Ovum

Sumber : Devi (2019)

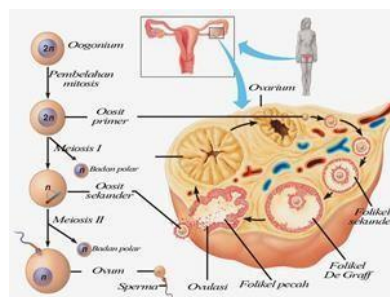
b. Tahap Proses Pembuahan



Gambar 2.5 Tahapan Proses Pembuahan

Sumber : Devi (2019)

1. Tahap Sel sperma memasuki ovum



Gambar 2.6 Proses Sperma Menembus Ovum

Sumber : Devi (2019)

2. Tahapan proses penempelan/implantasi

Setelah masa pembentukan sel blastosis dapat menempel di dinding rahim atau endometrium. Proses ini dapat di bagi menjadi tiga fase yaitu:

- a. Aposisi-pelekatan dini blastokista ke dinding uteri
- b. Adhesi-meningkatnya kontak antara blastokista dengan epitel uterus
- c. Invasi-penetrasi dan invasi sinsitiotrofoblas kedalam endometrium dan pembuluh darah uterus

3. Tahap perkembangan blastosis

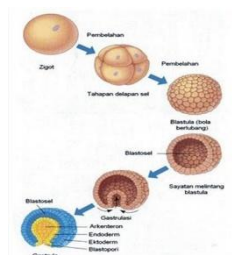
Setelah empat minggu blastosis akan mendapatkan yang didapatkannya dari dinding rahim, blastosis kemudian berubah menjadi plasenta yang menjadi awal perkembangan janin dan plasenta yang terbentuk sudah mengindikasikan adanya kehamilan didalam rahim. Dalam embrio dapat mengalir ke plasenta melalui tali pusat, plasenta juga akan menutrisi embrio yang nantinya dapat berubah menjadi bakal janin.

Plasenta terletak pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak kearah fundus uteri, berebentuk lingkaran atau oval ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram.

2.2.4 Organogenesis

Tahapan selanjutnya, jaringan embrional akan mulai mengalami perubahan bentuk dan terdeferiasiasi membentuk organ berdasarkan lapisannya.

a. Lapisan Zigot

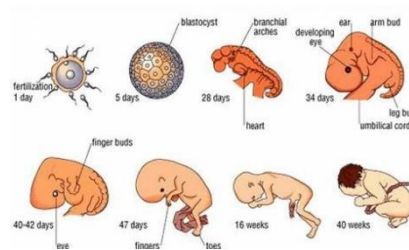


Gambar 2.7 Lapisan Zigot

Sumber : Devi (2019)

- a) Ektoderm: Lapisan luar yang akan mengalami diferensiasi menjadi rangka, saraf, dan alat indra
- b) Mesoderm: lapisan tengah yang kemudian mengalami diferensiasi menjadi rangka, otot, alat-alat peredaran darah, dan organ reproduksi
- c) Endoderm: lapisan dalam yang akan mengalami hal serupa menjadi alat-alat pencernaan dan alat pernafasan

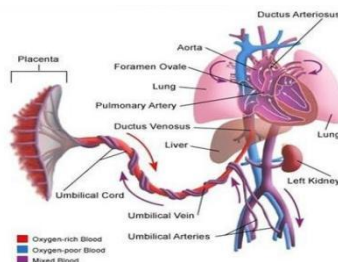
b. Perkembangan Embrio



Gambar 2.8 Perkembangan Embrio

Sumber : Devi (2019)

b. Pembentukan darah janin



Gambar 2.9 Sirkulasi Darah Janin

Sumber : Manuaba (2014)

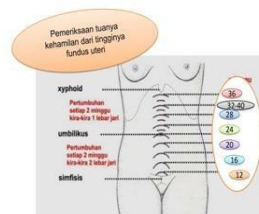
Pembentukan darah janin memerlukan persediaan Fe dalam hati, limpa dan tulang sumsum ibu. Pada permulaan sel darah janin dibentuk oleh kantung yolk sac dalam bentuk megaloblas. Selanjutnya darah janin dibentuk oleh hati dan sumsum tulang dalam bentuk megalosit dan makrosit. Normosit dibuat setelah aktifitas tulang sumsum sempurna.

2.2.5 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

a. Uterus

1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini kemungkinan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua (Husin, 2015)



Gambar 2.10 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan

Sumber : Devi (2019)

2) Berat

Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30 gr menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

b. Ovarium

Ovarium berhenti namun masih terdapat corpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

c. Vulva dan Vagina

Oleh karena pengaruh esterogen terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick, warna portio pun tampak berwarna merah agak kebiruan, keasaman vulva dan vagina berubah dari 4 menjadi 6,5. Peningkatan PH ini.

membuat wanita hamil menjadi lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya jamur leukorea adalah berwarna agak keabuan dan berbau tidak

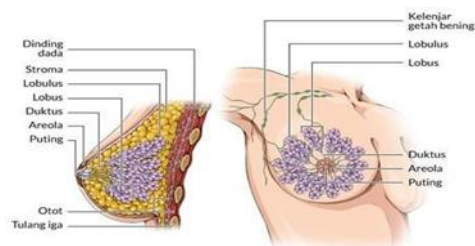
enak serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen.

d. Serviks Uteri

Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah, maka konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dari biasanya dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak yang disebut tanda goodell. Selama minggu-minggu awal kehamilan, peningkatan aliran darah uterus dan limfe mengakibatkan edema dan kongesti panggul. Akibatnya uterus, serviks dan ismus melunak secara progresif dan serviks menjadi kebiruan (tanda chadwick, tanda kemungkinan hamil).

e. Payudara/mamae

Secara vertikal payudara terletak di antara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Ada tiga bagian utama payudara yaitu korpus (badan), areola, papila atau puting. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan superfisial dan profundus yang menutupi muskulus pektoralis mayor. Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron saat kehamilan. Pengaruh progesteron dan somatomotropin terbentuk lemak disekitar alveolus-alveolus, sehingga mamae menjadi lebih besar.



Gambar 2.11 Anatomi Payudara pada Ibu Hamil

Sumber : Devi (2019)

f. Sistem Kardiovaskular

Jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa

disebut dengan curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30- 50%. Peningkatan ini dimulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saatistirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70X/menit menjadi 80- 90X/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% diatas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali kebatas kehamilan.

g. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50 % atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karna itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba untuk berbaring atau tidur, pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Bobak et al., 2017).

h. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan ususbagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karna gerakan otot di dalam usus di perlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian

bawah yang kemungkinan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

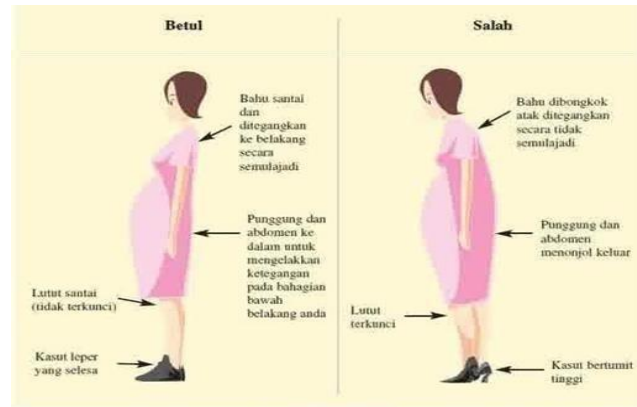
i. Sistem Metabolik

- 1) Metabolisme basal naik sekitar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg BB atau sebutir telur ayam sehari
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil adalah sebagai berikut:
 - (a) Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - (b) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari.
 - (c) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari.
 - (d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Hatijar, 2020).

j. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguat posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaika akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua

disebabkan oleh meningkatkannya pergerakan serfis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen



Gambar 2.12 Postur Tubuh Perempuan

Sumber : Devi (2019)

k. Kulit

Topeng kehamilan adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekiling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap bisa muncul di kulit dan biasanya diatas pinggang, Pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak di tungkai bawah. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagi linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat (Husin, 2015).



Gambar 2.13 Linea Nigra dan Kloasma

Sumber : Devi (2019)

1. Sistem Endokrin

1) Esterogen

Produksi estrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali lipat dari sebelum hamil.

2) Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibanding estrogen. Pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari. Progesteron menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan subkutan di abdomen, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi, baik pada masa hamil maupun menyusui.

3) Human Chorionic Gonadotrophin (hCG)/Hormon Plasenta

Hormon ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah pembuahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Puncak sekresinya kurang lebih 60 hari setelah konsepsi. Terjadi perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen serta progesteron plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin.

4) Human Placental Lactogen (hPL)

Hormon ini di produksinya terus naik dan pada saat kehamilan aterm mencapai 2 gram/hari. Efeknya mirip dengan hormon pertumbuhan yang juga bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

5) Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan, karena ditekan oleh estrogen dan progesteron plasenta.

6) Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen.

7) Growth hormone (somatotropin/STH)

Produksinya sangat lemah karena mungkin ditekan oleh HPL.

8) Thyroid stimulating hormone (TSH), adrenocorticotrophic hormone (ACTH), dan melanocyte-stimulating hormone (MSH).

m. Indeks Masa Tubuh

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Disarankan pada ibu hamil primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg per bulan. Perkiraan berat badan yang dianjurkan adalah 4 kg pada kehamilan trimester I, 0,5 kg per minggu pada trimester II sampai III, totalnya 15-16 kg (Bobak et al., 2017).

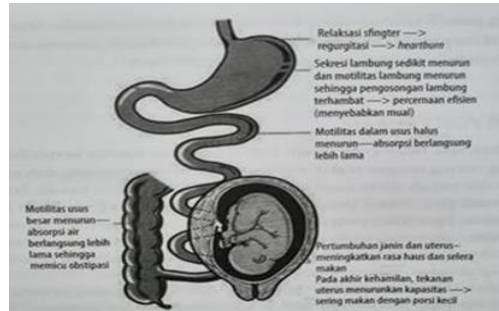
n. Sistem Pernafasan

Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respon terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas. Karena kapiler membesar, terbentuklah edema dan hiperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus. Kongesti di dalam jaringan traktus respiratorius menyebabkan timbulnya beberapa kondisi yang umum terlihat selama masa hamil. Kondisi-kondisi ini meliputi sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah, perubahan suara, dan respons peradangan yang menyolok bahkan terhadap infeksi pernafasan bagian atas yang ringan sekalipun (Bobak et al., 2017).

o. Sistem Pencernaan

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik, nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrien meningkat, usus besar bergeser kearah lateral atas dan posterior, aktivitas peristaltik kemurun akibatnya

bising usus menghilang dan konstipasi, mual serta muntah umum terjadi. Mulut gusi hiperemi berongga dan bengkak, gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat (Bobak et al., 2017).



Gambar 2.14 Skema System Pencernaan pada Ibu Hamil

Sumber : Devi (2019)

2.2.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis selama Masa Kehamilan

a. Perubahan peran selama kehamilan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini pula wanita akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahapan sebagai berikut:

- a) Tahap antisipasi
- b) Tahap honeymoon (menerima peran, mencoba menyesuaikan diri)
- c) Tahap stabil (bagaimana mereka dapat melihat penampialan dalam peran)
- d) Tahap akhir (perjanjian)

b. Perubahan Psikologis Trimester I

- a) Ibu merasa tidak sehta dan kadang mersa bensi dengan kehamilannya
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan
- c) Ibu akan selalu mencari tanda tanda apakah dia memang benar hamil hal ini dilakukan untuk skedar meyakinkan dirinya
- d) Setiap perubahan yang ada dalam dirina akan mendapat perhatian dengan seksama
- e) Hasrat untuk melakukan seks beda beda pada wanita, tetapi akan mengalami penurunan

c. Perubahan Psikologis Trimester II

- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
 - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 - c) Merasakan gerakan bayi
 - d) Merasa terlepas dari ketidaknyaman dan ketakutan
 - e) Libidonya meningkat
 - f) Menuntut perhatian dan cinta
 - g) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang menjadi ibu
 - h) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada peran baru
- d. Perubahan Psikologis Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
 - b) Merasa tidak menyenangkan jika bayi tidak lahir tepat waktu
 - c) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dengan tidak normal
 - e) Merasa sedih akan berpisah dengan bayinya
 - f) Merasa kehilangan perhatian
 - g) Perasaan mudah terluka
 - h) Libido menurun

2.2.7 Komponen Pemeriksaan Antenatal Care

Adapun kebijakan program pelayanan antenatal care dikatakan sesuai apabila memenuhi 14T, yaitu:

- a) Timbang berat badan (T1)

Menimbang berat pada untuk melihat perkembangan ibu dan kenaikan berat pada pada kehamilan di katakana normal jika beratbadan tidak melebihi 0,5 kg perminggu dari trimester dua.

- b) Ukur tekanan darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya

kasus preeklamsi pada ibu selama kehamilan. Tekanan darah dikatakan normal pada ibu hamil jika tekanan darah ibu hamil sekitar 110/80 hingga 140/90 mmHg tidak melebihi batas normal.

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui posisi janin dan mengidentifikasi kelainan pada janin. Mengukur fundus uteri bisa dilakukan dengan cara palpasi abdominal dan manuver leopard yang terdiri atas:

(a) Leopold 1

Pemeriksaan leopard I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan posisi janin yang terdapat di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba fundus uteri dengan ujung jari kedua tangan untuk meraba kepala janin untuk mengetahui posisi janin normal atau tidak

(b) Leopold II

Pemeriksaan leopard II dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui posisi punggung janin serta ekstermitas janin kaki dan tangan janin. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba kedua sisi perut ibu dengan kedua tangan untuk menentukan letak punggung janin.

(c) Leopold III

Pemeriksaan leopard III dilakukan dengan tujuan untuk melihat bagian bawah perut ibu posisi janin kepala atau bokong. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba dengan satu tangan pada bagian perut hingga bagian bawah ibu untuk menentukan kepala atau bokong.

(d) Leopold IV

Leopold IV dilakukan apabila posisi kepala janin sudah berada dibawah pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengonfirmasi ulang posisi kepala janin masuk panggul. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba bagian perut bawah ibu dengan posisi pemeriksa menghadap kaki pasien dan mengukur kedua jari ibu jari pemeriksa untuk mengetahui kepala bayi sudah memasuki pintu panggul.

b) Pemberian dan konsumsi tablet Fe (T4)

Mengonsumsi tablet Fe atau penambah darah dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Tablet Fe memiliki manfaat untuk meningkatkan zat besi dan kadar hemoglobin di dalam darah. Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia. Dukungan petugas kesehatan dan suami berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

c) Pemberian imunisasi TT (T5)

Ibu hamil dianjurkan melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil maupun janin. Vaksinasi ini diberikan dengan cara menyuntikkan vaksin TT dibahu ibu hamil.

d) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan dengan cara mengambil sampel darah pada ibu hamil yang kemudian diperiksa di laboratorium untuk mendeteksi kadar hemoglobin pada darah ibu untuk mendiagnosis terjadinya anemia.

e) Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL adalah pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan cara mengambil darah pada vena untuk mendeteksi adanya penyakit menular seksual.

f) Perawatan Payudara (T8)

Perawatan payudara merupakan tindakan untuk merawat payudara untuk memperlancar ASI dan mempersiapkan ibu dalam menyusui. Perawatan payudara bisa dilakukan sendiri oleh ibu dengan didampingi petugas kesehatan baik bidan maupun perawat.

g) Senam Hamil (T9)

Senam hamil dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinannya. Senam hamil dilakukan sejak awal kehamilan, hingga menjelang persalinan. Selama masa pandemi covid-19 senam hamil dapat dilakukan secara virtual dilakukan secara mandiri didampingi suami atau keluarga dalam melakukan senam hamil (Sapura, 2021).

h) Konsultasi persiapan rujukan (T10)

Ibu hamil dan keluarga akan berkonsultasi dengan petugas kesehatan terkait masalah persalinan ibu dan mempersiapkan rumah sakit rujukan jika terjadi keadaan gawat darurat. Konsultasi persiapan persalinan direncanakan pada trimester 3 dan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dirumah sebelum tafrisan persalinan untuk persiapan persalinan.

i) Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil (T11)

Pemeriksaan protein urine di lakukan untuk mendeteksi preeklamsia tingginya kadar protein dalam urine ibu hamil menandakan adanya kondisi patologis pada ibu kehamilan.

j) Pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil (T12)

Pemeriksaan reduksi urine di lakukan untuk mengidentifikasi diabetes pada kehamilan dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kadar gula pada ibu hamil dengan melakukan reaksi reduksi urine.

2.2.8 Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Perdarahan per vaginam
- b. Bengkak di wajah dan jari jari tangan
- c. Sakit kepala hebat
- d. Gerakan janin berkurang Nyeri perut hebat
- e. Selaput kelopak mata pucat
- f. Mual muntah berlebih
- g. Demam tinggi
- h. Penglihatan kabur
- i. Kejang
- j. Ketuban pecah sebelum waktunya

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyuli persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Oktaviana, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah persalinan spontan (bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri), persalinan buatan (bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar), persalinan anjuran (partus praecipitatus) (Varney, 2008).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan (Manuaba, 1998; Wiknjastro, 2005). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Guyton & Hall, 2011).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019).

2.3.2 Proses terjadinya persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan His. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu:

- a. Esterogen : meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan menerima

rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanis

- b. Progesteron : menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang di keluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk braxton hicks. Kontraksi braxton hicks akan menjadi kekuatan dominansaat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua usia kehamilan frekuensi kontraksi makin sering. Oksitosin di duga bekerja bersama prostaglandin yang makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke 15 (Manuaba, 2014).

Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan:

- a. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

- b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu, produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin, akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

- c. Teori Oksitosin Interna

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks, dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dapat dimulai .

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan, prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula superenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk, pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan, dari percobaan tersebut disimpulkan adanya hubungan antara hipotalamus-hipofisis dengan mulainya persalinan, glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Manuaba, 2014).

f. Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

g. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

h. Teori plasenta

Menjadi tua plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Yulizawati, 2019).

2.3.3 Tanda Persalinan

Ada tiga tanda utama, yaitu :

1. Kontraksi (His)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak

terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu proses pengeluaran janin. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2. Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3. Pecahnya Ketuban dan *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

4. Adanya tanda gejala kala II (Yulizawati, 2019).

2.3.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.

Pada kala I terdapat dua fase, diantaranya :

- a. Fase laten, dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida, dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran < 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih di antara 20-30 detik, dan tidak terlalu nyeri (Sulfianti, 2020).
- b. Fase aktif, terjadi ketika frekuensi dan lama kontraksi diatas 3x dalam 10 menit, lamanya ≥ 40 detik dan lebih nyeri, pembukaan 4 cm hingga lengkap 10 cm. Kecepatan pembukaan 1 cm/jam pada primipara dan 1-2 cm/jam pada multipara.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- (1) Fase akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal terjadi apabila dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi terjadi apabila pembukaan berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (Diana & Rufaida, 2019).

Asuhan yang diberikan pada kala I persalinan adalah dengan memberikan dukungan emosional, pendampingan suami atau keluarga, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, latihan teknik pernafasan dan relaksasi, pemenuhan nutrisi dan hidrasi, serta monitoring kemajuan persalinan (Anggraeni, 2020).

Pemantauan denyut jantung janin, kontraksi uterus dan nadi dilakukan

setiap 30 menit sekali, pemeriksaan suhu, pembukaan, penurunan kepala (bagian terendah janin), tekanan darah dilakukan setiap 4 jam sekali (Sulfianti, 2020).

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Setelah pembukaan lengkap ibu akan mulai mengejan dan seiring dengan turunnya kepala janin, timbul keinginan untuk berdefekasi. Kala II disebut juga kala pengeluaran (Frasser & Cooper, 2011).

Tanda dan gejala kala II meliputi:

- a. Perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi;
- b. Adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina;
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka (Anggraeni, 2020).

Pada kala II his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa ini mengejan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida 1 jam (Diana & Rufaida, 2019).

3. Kala III (Pengekuanan Uri/Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang dua kali lebih tebal. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta.

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lahir dalam 5-10 menit setelah bayi

lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200 cc (Sulfianti, 2020).

Tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat di introitus vagina dan perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus (Varney, 2008).

Penatalaksanaan aktif pada kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi :

- a. Penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar
- b. Pelepasan tali pusat terkendali yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi
- c. Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan (S. Wahyuni et al., 2023).

4. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan berlangsung 2 jam setelah plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika *homeostasis* berlangsung dengan baik. Masa ini merupakan periode yang penting untuk memantau adanya komplikasi, misalnya perdarahan abnormal. Observasi yang harus dilakukan :

- a. Kesadaran pasien mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan telah selesai
- b. Pemeriksaan yang dilakukan : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu; kontraksi uterus; tinggi fundus uteri, terjadinya perdarahan; perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400-500cc, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c. Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI
- d. Observasi dilakukan selama 2 jam

- e. Bila keadaan baik, parturient dipindahkan ke ruangan inap Bersama dengan bayinya (Diana & Rufaida, 2019).

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, segmen bawah rahim meluas untuk menerima kepala janin, terutama pada primigravida. Sedangkan pada multigravida perluasan tersebut terjadi pada saat dimulainya persalinan. Tahapan mekanisme persalinan :

1. *Engagement*, terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. *Engagement* telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki *station nol* atau lebih rendah. Pada nullipara, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.
2. *Decent* (Penurunan kepala), terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Decent* atau penurunan terjadi akibat tiga kekuatan, yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung dari kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot – otot abdomen ibu pada saat persalinan dengan sumbu jalan lahir.
 - a. Sinklitismus, yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.
 - b. Asinklitismus anterior, kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga tulang parietal lebih rendah.
 - c. *Asynclitismus anterior* yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP.
 - d. *Asynclitismus posterior*, yaitu apabila sutura sagitalis mendekati simpisis dan dari parietal belakang lebih rendah dari parietal depan atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang PAP
3. Fleksi, segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh :

- a. Persendian kheer, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada
 - b. Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala
 - c. Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin
 - d. Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.
4. Putaran paksi dalam (*internal rotation*), putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadica. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.
 5. Ekstensi, saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula – mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.
 6. Putaran paksi luar (*external rotation*), terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.
 7. Ekspulsi, setelah bahu keluar kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis (Cunningham, 2018).

2.3.6 Faktor- Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan ditentukan 3 faktor penting, yaitu power atau kekuatanyang mendorong janin keluar (dikenal juga dengan istilah kontraksi atau his), passenger atau bayinya, dan passage atau jalan lahir.

- a) Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot- otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

- b) Passage (Jalan Lahir)
- c) Passenger (Kepala janin)

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu (42 hari). Selama masa ini, fisiologi saluran reproduksi kembali pada keadaan yang normal (Cunningham, 2018). Periode post partum (*puerperium*) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ – organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak et al., 2017).

Masa Nifas atau *puerperineum* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Wulandari & Andryan, 2019). Masa nifas atau *puerperineum* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Nifas merupakan suatu masa setelah keluarnya plasenta dan darah akan keluar sedikit demi sedikit secara normal akan berlangsung dari 1 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 42 hari.

2.4.2 Tujuan Pemeriksaan Nifas

Menurut Nugroho (2018) tujuan dari Masa Nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas
- 2) Menjaga kesehatan Ibu dan Bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri

- 4) Melaksanakan *skrining* secara komprehensif
- 5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Konseling Keluarga Berencana (KB)

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho (2018) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) *Puerperium* dini, waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium* intermedial, Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu .
- 3) *Remote puerperium*, Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu semasa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*invulusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba

didas simpisis dengan berat urterus 350gr. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	2 jari diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah & Rosyidah (2019)

b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

(1) Lochea rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

(2) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba

Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Azizah & Rosyidah, 2019).

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam kala. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 postpartum serviks sudah menutup kembali (Azizah & Rosyidah, 2019).

d) Vulva Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post Partum hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan selulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis (Azizah & Rosyidah, 2019).

e) Perubahan pada payudara

Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan jormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau ke 3 setelah persalinan, payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Efriani & Astuti, 2020).

f) Sirkulasi Darah

Terdapat peningkatan aliran darah uterus massif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah perlis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira – kira ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan diabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa – sisa dari pembuluh darah yang besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat (Cunningham, 2018).

g) Sistem Hematologi

Sebagai akibat hemodilusi fisiologis di masa hamil, maka dalam 72 jam setelah bayi lahir, proporsi volume plasma yang hilang lebih besar dibandingkan proporsi sel darah. Retribusi cairan dan ekstravaskuler ke intravaskuler juga dikeluarkan melalui urine. Peningkatan volume komponen seluler darah (hematokrit) umumnya terjadi pada hari ketiga sampai hari ketujuh masa nifas, setelah tercapai keseimbangan cairan tubuh secara umum. Kadar hemoglobin dan hematokrit sangat bervariasi dalam masa nifas sebagai akibat variasi volume darah, volume plasma, dan volume sel darah merah. Hal ini dipengaruhi oleh status hidrasi wanita pada saat itu, volume cairan yang ia dapat selama persalinan dan reduksi volume darah total akibat perdarahan. Faktor – faktor inilah yang menyebabkan hematokrit kurang sensitif jika digunakan sebagai tolak ukur volume kekurangan darah (Efriani & Astuti, 2020).

h) Hitung sel darah putih

Jika diluar kehamilan, leukosit normal berada pada kisaran 6.000 – 10.000 sel/cc, maka kondisi leukositosis pada ibu bersalin normal dapat mencapai 14.000 – 16.000 sel/cc. secara fisiologis jumlah leukosit meningkat selama dua hari pasca salin hingga 25.000 – 30.000 sel/cc.

Leukositosis bukan tanda pasti adanya infeksi nifas, namun tegaknya diagnosis perlu dibantu dengan informasi klinis yang mendukung. Perubahan terjadi pada granulosit meningkat lebih banyak dibandingkan limfosit dan eosinofil. Hal ini berkaitan dengan peran granulosit dalam mekanisme pertahanan tubuh (Efriani & Astuti, 2020).

i) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu :

(a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses kelahiran sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada post partum Sc dimungkinkan pengaruh analgesia dan anestesi bisa memperlambat pengembalian otot dan motilitas ke keadaan normal.

(c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan

tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal (Wahyuningsih, 2018).

j) Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat menyebabkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut sehingga pengosongan kandung kemih perlu diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari postpartum, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Azizah & Rosyidah, 2019).

k) Sistem Muskuloskeletal

Otot – otot berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan pasca plasenta dilahirkan. Ligament – ligament, diafragma pelvis dan fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genita menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk

melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum (Wahyuningsih, 2018).

c. Sistem Endokrin

Berikut adalah perubahan hormone dalam sistem endokrin pada masa postpartum :

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Azizah & Rosyidah, 2019).

c. Esterogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi rangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta

vagina (Wahyuningsih, 2018).

d. Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan sehingga menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum) (Azizah & Rosyidah, 2019).

e. Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.4.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Efriani & Astuti, 2020).

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking hold* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang

kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan nakes)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggungjawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Sukarni & Margareth (2019) yaitu sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutrisi dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara yaitu:

- a) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- b) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.
- c) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui

dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

- d) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, kesehatan kulit dan membrane sel, pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.
- f) Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea
- b) Mengurangi infeksi puerperium
- c) Mempercepat involusi uterus

- d) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- g) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- h) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

1) Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (renggang) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entree dan dapat menimbulkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

2) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

3) Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali.

4) Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan

5) Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu /pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik.

2.4.7 Asuhan Pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan

masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan,

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali, sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Jenis pelayanan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
3. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lain
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif
5. Pemberian KIE kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir
6. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020)

Jadwal kunjungan nifas menurut Kemenkes (2020), sebagai berikut :

1. Kunjungan Nifas 6 – 48 jam (KF 1)
 - a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan, melakukan rujukan apabila berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi (*bounding attachment*)
 - f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - g. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, seperti demam, pusing, bengkak pada muka dan kaki, dll.
 - h. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baik (Azizah & Rosyidah, 2019).
2. Kunjungan Nifas 3 – 7 hari (KF 2)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus
 - b. Menilai adanya tanda – tanda infeksi, demam, dan perdarahan
 - c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup
 - d. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik

- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak kesulitan dalam menyusui
 - f. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir (Azizah & Rosyidah, 2019).
3. Kunjungan Nifas 8 – 28 hari (KF 3)
- Asuhan KF 3 sama dengan asuhan yang diberikan pada KF 2 serta konseling KB secara dini.
4. Kunjungan Nifas 29 – 42 hari (KF 4)
- a. Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b. Melakukan pemberian KB (Azizah & Rosyidah, 2019)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah asa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (Cunningham, 2018).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 47 – 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernafasan 40x-60x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai (*Appearance Pulse Grimace Activity Respiration*) APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, alat genitalia untuk laki – laki kematangan ditandai dengan testis sudah turun skrotum sudah ada, dan lubang uretra berada di bawah, sedangkan untuk perempuan ditandai dengan labia mayora sudah menutupi labia minora. Refleks – refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, moro, grasping*), mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan,, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat (Marmi, 2014).

2.5.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Menurut Marmi & Kukuh (2018) terdiri dari tiga kategori yaitu

- a) Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi :
 - 1) Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): Kurang 259 hari (37 minggu)
 - 2) Neonatus cukup bulan (*term infant*): 259 samapi 294 hari (37-42minggu)
 - 3) Neonatus lebih bulan (*postterm infant*) : lebih dari 294 hari (42 minggu)atau lebih
- b) Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :
 - 1) Neonatus berta badan lahir rendah : Kurang dari 2500 gram.
 - 2) Neonatus berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram
 - 3) Neonatus berat lahir : lebih dari 4000 gram
- c) Klasifikasi menurut berat lahir terhadap masa gestasi

Dideskripsikan dengan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu neonatus cukup/kurang /lebih bulan (NCB/NKB/NLB) apakah sesuai kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2.5.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Pencegahan Infeksi
 - a. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
 - c. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - d. Semua peralatan dan perengkanan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
 - e. Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
 - f. Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (Saifuddin, 2018).

2) Penilaian Bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat diagnose untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai :

- a. Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b. Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- c. Warna kulit → syanosis atau tidak ?
- d. Gerakan aktif atau tidak

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir .

3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a. Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b. Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c. Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan
- e. Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe
- g. Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- h. Catat setiap hasil pengamatan

4) Pemeriksaan Umum

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- b. Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
- c. Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

5) Reflek Pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks menggenggam (Palmar Grasp reflexs) adalah reflex gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, yang mengindikasikan syaraf berkembang normal setelah 3-4 bulan.
- b. Refleks menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi. Menghisap adalah reflex yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengantar makanan.
- c. Refleks mencari (Rooting Refleks) adalah reflex mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
- d. Reflex moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- e. Babinski refleks adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkram ketika diberi usapan.
- f. Refleks menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan.
- g. Refleks pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.
- h. Eyeblink reflex adalah gerakan reflex menutup dan membuka mata
- i. Refleks suplai adalah reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- j. Refleks tonic neck adalah reflex pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.

- k. Refleks tonik labirin adalah pada saat telentang reflex ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- l. Refleks merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.
- m. Reflex berjalan atau melangkah (*stepping*) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berysaha melangkahakan kakinya.
- n. Refleks menguap sama halnya dengan reflex yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menjerit.
- o. Refleks plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.
- p. Refleks berenang merupakan reflex yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

6) Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir

Bayi baru lahir dalam mempertahankan suhu tubuh yaitu sebagai berikut:

- a. Mekanismes kehilangan panas
 - 1) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
 - 2) Konveksi : terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan dalam ruangan yang dingin, suhu udara di kamar bersalin minimal 20°C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
 - 3) Evaporasi : terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan menggunakan handuk hangat.
 - 4) Radiasi : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperatur lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan

langsung dengan tubuh bayi (Wiknjosastro et al., 2018).

b. Mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi selama 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi
- 2) Inisiasi menyusui dini, berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang besar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Saifuddin, 2018).

c. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2018), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga, penolong persalinan dan tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru
- d) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang

baik bagi bayi.

Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Saifuddin, 2018).

e. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusu, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir ataudarah tali pusat merah (Saifuddin, 2018).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB Pascasalin

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Prawirohardjo, 2019). Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Wahyuni et al., 2024). Kontrasepsi pascasalin atau post partum contraception adalah permulaan dan penggunaan metode keluarga berencana dalam enam minggu setelah persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, terutama dalam 1-2 tahun setelah persalinan (ketika kehamilan dapat membahayakan ibu atau bayi yang disusui) (Wahyuni et al., 2024).

2.6.2 Tujuan KB Pascasalin

1) 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.

2) Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani, 2021).

2) Macam KB Pascasalin

1) Kontrasepsi Sederhana

a) Metode Kondom

1) Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual; Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Retnoningsih, 2022). 290 ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Retnoningsih, 2022).

2) Cara Kerja

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. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Herawati et al., n.d.).

3) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera

dirasakan, murah dan dapat dipakai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda (Priyatni & Rahayu, 2016).

4) Kerugian

Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, malu membelinya di tempat umum

Metode Kalender

1) Pengertian

Metode kalender merupakan cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Priyatni & Rahayu, 2016)

2) Cara Kerja

Hal yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan yaitu masa sebelum ovulasi, masa subur, masa setelah ovulasi. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Menurut Priyatni & Rahayu (2016) cara penghitungan metode kontrasepsikalender yaitu sebagai berikut :

- a. Haid teratur (28 hari) Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke- 16 dalam siklus haid. Sehingga pada masa subur merupakan masa pantang untuk melakukan senggama. Apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi.
- b. Haid tidak teratur Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18, hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi

11, hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur. Sehingga hari pertama sampai hari terakhir masa subur, suami istri tidak boleh melakukan senggama. Apabila ingin melakukan senggama harus menggunakan kontrasepsi.

3) Keuntungan

Metode kalender mempunyai keuntungan yaitu :dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak memerlukan biaya dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi (Priyatni & Rahayu, 2016).

Metode Pil Progestin/Minipil

(1) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini Pil atau pil progestin di sebut juga pil menyusui dosis yang di gunakan 0,03-0,05 mg per tablet (Mulyani & Rinawati, 2013).

(2) Cara Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

(3) Jenis-jenis pil progestin

(a) Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel

(b) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Metode Suntik Progestin

(1) Pengertian

Suntik progestin adalah metode kontrasepsi dengan

menggunakan progestin (Harahap, 2022).

(2) Jenis-jenis

- (a) Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- (b) Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Harahap, 2022).

(3) Cara Kerja

- Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Arisanti, 2021).
- Keuntungan Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai menopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sikle cell) (Affandi, 2014).

(4) Kerugian

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan (Kemenkes RI, 2015). Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi

menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV (Affandi, 2014).

3) Kontrasepsi Non-Hormonal

a. Metode IUD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- (1) Pengertian IUD/AKDR adalah suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik fleksibel, dipasang dalam Rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan (Kemenkes RI, 2015).
- (2) Cara Kerja Mencegah terjadinya fertilisasi dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Affandi, 2014).
- (3) Waktu Memulai Setiap waktu dalam siklus haid (klien pasti tidak hamil), pasca abortus segera atau dalam waktu 7 hari, pasca persalinan dalam 10 menit setelah plasenta lahir, sampai 48 jam pertama setelah melahirkan, pada 4 minggu setelah melahirkan, pada waktu operasi sesarea (trans secarea), pasca senggama yang tidak terlindungi: 1-5 hari (kontrasepsi darurat) (Kemenkes RI, 2015).

