

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

A. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai dengan janin lahir atau usia kehamilan aterm yaitu 40 minggu. Kehamilan merupakan proses pertemuan antara sel sperma dan sel telur wanita sehingga terjadi pembuahan serta berimplantasi di dinding uterus sampai janin lahir.

Usia kehamilan 37-40 minggu disebut sebagai kehamilan aterm atau cukup bulan. Sedangkan 28-36 minggu disebut sebagai kehamilan prematur atau tidak cukup bulan dan usia kehamilan lebih dari 43 minggu disebut sebagai postmatur atau lewat bulan.

Proses kehamilan berawal dari adanya pertemuan antara sel telur wanita dan sel sperma pada pria sehingga terjadi konsepsi atau pembuahan ovum, selanjutnya adanya perlengketan embrio pada dinding uterus kemudian terjadi implantasi plasenta atau nidasi. Sel telur wanita diproduksi di ovarium wanita, saat terjadi ovulasi, setiap bulannya wanita yang masih produktif melepaskan satu sel telur yang matang dan siap untuk Dibuahi. (Kehamilan, 2024)

b. Nomenklatur diagnosa kehamilan

1) Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 Tahun 2019 bidan memiliki

wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Seran et al., 2022)

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu :

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
 - d) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka, 2021)

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.

c. Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Siti, 2021) Tanda pasti kehamilan terdiri dari :

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop pada minggu ke 17-18. Lebih lambat pada orang gemuk. DJJ dapat didengar lebih awal dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), sekitar minggu ke 12.

Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu karena usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan

d. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut usia kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu Triwulan I (0-12 minggu), kehamilan Triwulan II (12-28 minggu) dan kehamilan Triwulan III (28-40 minggu).

Pada kehamilan triwulan III (28-40 minggu), perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable*

e. Diagnosis kehamilan

Dalam menegakan diagnosis kehamilan bidan perlu dengan teliti melakukan kegiatan secara sistematis mulai dari pengumpulan data pengkajian secara subjektif dan objektif. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu memastikan diagnosis sehingga bidan dapat menyimpulkan diagnosa apa yang ditegakkan berdasarkan hasil kajian yang didapatkan. (Siti, 2021)

f. Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan trimester III

1). Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya :

a) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofiselotot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati anterm, terjadi penurunan lebih lanjut kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative edulasi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus yang berikutnya akan berulang.

c) Uterus

Pada Trimester III karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBIR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas.

d) Ovarium

Pada Trimester ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

e) Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Selama hamil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH; maturasi folikel; ovulasi; dan menstruasi menjadi berhenti setelah implantasi, ovum yang dibuahi vilus korionik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus luteum

untuk reproduksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu pertama kehamilan sampai plasenta terbentuk..

f) Payudara

Menurut (Ayu, 2016) perubahan yang terjadi pada payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

g) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi haemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri.

h) Sistem Endokrin

Pada Trimester III pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

i) Sistem kardiovaskular

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan

volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

j) Sistem Musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada wanita hamil yaitu peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvaturan spinalis.

k) Sistem Integumen

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum.

l) Berat badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

m) Sistem Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil yaitu berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III Menurut (Widia, 2023)

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka (sensitive)
- g. Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III
 - 1) Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan mekanik, exercise atau senam hamil, istirahat atau tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan. Tapi pada pembahasan ini batasan yang akan dibahas hanya meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual saja (Yuni, 2023)

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan

untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan yang diantaranya (Yuni, 2023):

- (1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan tidak terlalu banyak.
- (3) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, dan lain-lain.

b) Nutrisi

Selama hamil terutama trimester III ibu harus memperhatikan menu makanan ibu seperti pola makan yang baik dan benar dan asupan makanan ibu juga harus yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

c) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

d) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- (2) Perdarahan pervaginam.
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- (4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Kebanyakan ibu hamil kebutuhan seksual di trimester III minatnya menurun dikarenakan libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III.

h. Psikologis dini faktor risiko kehamilan Trimester III

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut (Fenni, 2022) Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*highrisk*) :

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
 - b) Ibu risiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
 - c) Kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.
- 2) Faktor-faktor risiko ibu hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati : Primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan

antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia >5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, letak sungsang, ekstraksi versi operasi sesar).

3) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terajdinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003), berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

4) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

5) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

6) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.2

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
b. Uri dirogoh		4					
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		1. Kurang darah b. Malaria					
		c.TBC paru d.Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengani bu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya. membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan						

segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

i. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal

i. Konsep antenatal care standar pelayanan antenatal

1) Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi di deteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Devie, 2024) Standar Kunjungan ANC

Pemerintah telah mencanangkan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, dengan indikator cakupan berdasarkan kunjungan ke 1, 4, dan 6

a.) Kunjungan Pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu.

b.) Kunjungan ke-4 (K4)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

c.) Kunjungan ke-6 (K6)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi:

- (1.) 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
- (2.) 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu).
- (3.) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester 3.

Ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

2) Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Asuhan antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun standar pelayanan ANC terpadu (10 T) menurut walyani yaitu :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Berat badan ibu hamil ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan ANC, untuk mengetahui peningkatan ataupun penurunan berat badan ibu selama hamil.

b) Mengukur tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kunjungan ANC. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi risiko hipertensi dan preeklamsia.

c) Tentukan status gizi (Ukur LILA)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya

d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan antara symphysis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
36	3 jari dibawah Px
40	Pertengahan antara pusat-Px

e) Pemantauan imunisasi tetanus toxoid dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi.

Tabel 2.2

Selang Waktu Pemberian Imunisasi Toxoid

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-	0,5
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80	0,5
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95	0,5
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99	0,5
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99	0,5

f) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin

Tujuan pemantuan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor risiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat

bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

(1) Takikardi berat : detak jantung diatas 180x/menit

(2) Takikardi ringan : antara 160-180x/menit

(3) Normal : antara 120-160x/menit

(4) Bradikardia ringan : antara 100-119x/menit

(5) Bradikardia sedang : antara 80-100x/menit

(6) Bradikardia berat : kurang dari 80x/menit

g) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,5 mg asam folat.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium krutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

(1) Pemeriksaan golongan darah

(2) Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)

(3) Pemeriksaan protein dalam urine

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

(5) Pemeriksaan darah Malaria

(6) Pemeriksaan tes Sifilis

(7) Pemeriksaan HIV

i) Tata laksana/penanganan kasus

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

j) Temu wicara/konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Yuni, 2023).

j. KEK Dalam Kehamilan

1) Pengertian

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki dampak besar terhadap kualitas kehamilan, pertumbuhan janin, dan risiko terjadinya stunting pada masa awal kehidupan anak. KEK didefinisikan sebagai kondisi defisit energi dan protein yang berlangsung lama, sehingga cadangan energi dalam tubuh ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme, adaptasi fisiologis kehamilan, serta kebutuhan gizi janin yang terus meningkat. Dalam konteks kesehatan masyarakat, KEK pada ibu hamil

dianggap sebagai indikator kerentanan gizi yang sangat penting karena tidak hanya mencerminkan status gizi ibu saat ini, tetapi juga menandai risiko kesehatan dalam jangka pendek maupun panjang bagi ibu dan bayi. Kondisi KEK berhubungan langsung dengan kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), anemia, infeksi, komplikasi persalinan, dan risiko anak mengalami pertumbuhan terhambat. Pada wilayah seperti Kabupaten Aceh Barat, KEK menjadi perhatian serius karena prevalensinya yang tinggi telah terbukti berkontribusi terhadap tingginya angka stunting sebesar 33,4%, sementara prevalensi KEK ibu hamil tercatat mencapai 25,6%. Untuk memahami KEK secara komprehensif, diperlukan indikator yang mampu menggambarkan kondisi gizi ibu hamil secara akurat, mudah diukur, dan relevan dalam praktik.

2) Faktor Penyebab KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. KEK bukan hanya hasil dari kurangnya konsumsi makanan, tetapi juga akibat kondisi biologis, sosial, budaya, dan ekonomi yang saling bertumpang tindih. Pemahaman terhadap faktor-faktor penyebab ini sangat penting karena menjadi dasar dalam penyusunan intervensi gizi. Berikut beberapa faktornya:

a) Faktor Biologis

Faktor biologis sangat berperan dalam menentukan risiko KEK pada ibu hamil. Beberapa kondisi biologis yang berkontribusi terhadap KEK antara lain:

(1) Status Gizi Sebelum Hamil Rendah

Ibu yang memasuki kehamilan dengan status gizi kurang-misalnya IMT <18,5-memiliki cadangan energi dan protein yang minim sehingga lebih berisiko mengalami KEK saat kebutuhan metabolisme meningkat. Kekurangan energi sebelum konsepsi merupakan Kekurangan energi sebelum konsepsi merupakan prediktor kuat KEK.

(2) Anemia dan Defisiensi Mikronutrien

Anemia merupakan salah satu penentu utama KEK karena kekurangan zat besi (Fe) mengganggu metabolisme energi dan suplai oksigen ke jaringan tubuh. Kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil rendah (36,7%), sehingga risiko anemia meningkat dan memperburuk kondisi KEK

(3) Hiperemesis Gravidarum dan Nafsu Makan Menurun

Mual-mual berlebihan pada trimester pertama menyebabkan penurunan asupan energi sehingga ibu gagal memenuhi kebutuhan nutrisi harian. Jika berlangsung lama, dapat menyebabkan defisit energi kronis,

(4) Kehamilan Remaja

Kehamilan usia muda meningkatkan risiko KEK karena tubuh remaja sendiri masih membutuhkan energi untuk tumbuh. Ketika terjadi kehamilan, nutrisi terbagi antara ibu dan janin.

(5) Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Jarak melahirkan < 2 tahun tidak memberi waktu cukup bagi tubuh ibu untuk memulihkan cadangan energi dan zat gizi, sehingga meningkatkan risiko KEK pada kehamilan berikutnya.

2. Faktor Sosial

Kondisi sosial masyarakat sangat memengaruhi kemampuan ibu mengakses pangan bergizi dan layanan kesehatan.

(a) Pendidikan Ibu Rendah

SSGI Aceh menunjukkan rendahnya pemahaman ibu terkait gizi, misalnya hanya 49,6% ibu mengetahui hubungan TTD dengan risiko BBLR dan stunting. Pendidikan rendah menjadikan ibu sulit memahami anjuran gizi, sehingga pola konsumsi dan perilaku gizi kurang tepat.

(b) Akses Layanan Kesehatan Terbatas

Rendahnya pemantauan LILA dan pemeriksaan ANC menyebabkan banyak kasus KEK tidak terdeteksi. Sebelum buku ini, hanya 24% ibu yang tercatat mendapat pemantauan gizi lengkap di gampong intervensi

(c) Dukungan Keluarga Minim

Banyak ibu tidak mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga untuk mengonsumsi makanan bergizi, beristirahat cukup, atau mengikuti posyandu. Beban kerja domestik yang tinggi juga memperburuk kondisi KEK.

(d) Akses Informasi Tidak Merata

Pengetahuan mengenai gizi ibu hamil sering tersebar tidak merata di masyarakat, terutama di pedesaan. Informasi penting mengenai makanan bergizi, TTD, atau risiko KEK tidak selalu sampai pada ibu secara konsisten.

b) Faktor Budaya

Budaya memiliki peran besar dalam menentukan pola

(1) Pantangan Makanan (Food Taboo)

Temuan FGD menunjukkan bahwa banyak ibu hamil menghindari makanan bergizi seperti ikan tertentu, telur bebek, dan udang karena dianggap "panas", "berat", atau "menyebabkan bayi besar". Pantangan seperti ini menurunkan konsumsi protein hewani dan menghambat pemenuhan gizi.

(2) Interpretasi Adat yang Tidak Kondusif untuk Gizi

Nilai adat seperti "peumulia ibu" sebenarnya memiliki potensi positif, tetapi belum diterjemahkan ke dalam praktik gizi yang konkret. Kekosongan penafsiran ini membuat adat belum sepenuhnya berperan dalam mendukung gizi ibu.

(3) Pengaruh Tokoh Adat Belum Dimanfaatkan

Sebelum adanya model Tuha Peut-Qanun-Dashboard, tokoh adat tidak terlibat dalam pengawasan gizi ibu hamil. Padahal, mereka memiliki legitimasi sosial yang kuat dan mampu mengubah perilaku komunitas.

c) Faktor Ekonomi

Kondisi ekonomi rumah tangga merupakan determinan penting KEK.

(1) Pendapatan Keluarga Rendah

Pendapatan rendah membatasi kemampuan keluarga membeli makanan bergizi seperti daging, ikan, telur, dan sayuran. Dalam banyak keluarga miskin, makanan ibu hamil sering tidak diprioritaskan.

(2) Ketergantungan pada Pangan Murah

Ibu hamil dari keluarga ekonomi lemah cenderung mengonsumsi pangan bertepung seperti nasi atau

mie, tanpa lauk bergizi. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan gizi dan defisiensi energi kronis.

(3) Harga Pangan Bergizi Tidak Stabil

Kenaikan harga ikan dan daging sering membuat keluarga beralih ke lauk yang lebih murah dengan nilai gizi rendah. Kondisi ini memperburuk peluang ibu memenuhi kebutuhan protein harian. d. Akses Pasar dan Ketersediaan Pangan Lokal. Di beberapa gampong, kesulitan akses pasar atau terbatasnya transportasi menghambat ibu membeli bahan pangan segar. Meskipun Aceh Barat kaya akan pangan lokal, penggunaannya masih rendah karena keterbatasan edukasi.

Faktor penyebab KEK pada ibu hamil bersifat multidimensional. Faktor biologis seperti status gizi awal dan anemia, faktor sosial seperti pendidikan dan akses layanan, faktor budaya seperti pantangan makan, serta faktor ekonomi seperti kemiskinan saling memperkuat satu sama lain. Karena itu, penyelesaian KEK tidak dapat dilakukan dengan satu pendekatan saja. Inilah yang melandasi urgensi model intervensi integratif melalui Tuha Peut-Qanun-Dashboard Gizi.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

2. Macam-Macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Persalinan Normal

Proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b. Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

Menurut (Sulisdian, 2019) proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Persalinan Spontan, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi sectio caesaria.
- 3) Persalinan Anjuran, persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d) Aterem

Persalinan anatara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e) Serotinus/ Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

3. Tahapan persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Pada fase ibu pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm mengambil waktu ± 8 jam.

2) Fase Aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih lengkap. Fase ini terbagi lagi menjadi 3, yaitu :

a) Fase Akselerasi (Fase Percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase Dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase Deselerasi dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II

Menurut (Purba Handayani et al., 2020) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan

berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedas. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini (Widyastuti., 2021)

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a) Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan.

b) Asuhan Kala II

Penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinu kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran. 60 langkah asuhan persalinan normal menurut (Saifuddin, 2022), yaitu:

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai

keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi.

b. Kala II

- 17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 18) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan

kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai Mengeluarkan Plasenta

c. Kala III

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

- b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

Kala IV

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih

bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf

5. Tanda-tanda persalinan

a) Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban suda pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria (Purba Handayani et al., 2020)

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendarahan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Widyastuti., 2021).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power*/tenaga yang mendorong anak

- 1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- 2) His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.
- 3) Tenaga mengejan
 - a) Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
 - c) Paling efektif saat kontraksi/his .

b. Janin lahir (passage)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*) (Widyastuti., 2021)

1) Bidang-bidang hodge

Bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul untuk patokan/ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi janin).

- a) Hodge I: Adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis.
- b) Hodge II: Adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisis.

- c) Hodge III: Adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica.
- d) Hodge IV: Adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccyges.

c. Passenger (janin dan plasenta)

a. Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <400 gram.

b. Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

d. Power (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

1) His (kontraksi otot rahim)

His yang normal mempunyai sifat :

- a) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim
- b) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim
- c) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

2) Kontraksi otot dinding perut

3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum

7. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah caesar
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)
 - d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
 - e. Ketuban pecah lama (>24 jam)
 - f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
 - g. Ikterus
 - h. Anemia berat
 - i. Tanda dan gejala infeksi
 - j. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
 - k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
 - l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
 - m. Presentasi bukan belakang kepala
 - n. Gawat janin
 - o. Presentasi majemuk
 - p. Kehamilan gemeli
 - q. Tali pusat menumbung
 - r. Syok
 - s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu
8. Tatalaksana rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan supaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Andriyani, 2022).

Adapun pengertian lain dari bayi baru lahir yaitu bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram dengan lahir cukup bulan serta kondisi saat lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Widiastini, 2018).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang lahir 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-36 cm
- e) Bunyi jantung pada menit pertama 180 x/menit, kemudian turun menjadi 120-140 x/menit Pernafasan pada menit pertama 80 x/menit, kemudian turun menjadi 40 x/menit
- f) Kulit kemerah-merahan dan licin
- g) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- h) Kuku agak panjang dan lemas
- i) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki)
- j) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik
- k) Reflek morro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
- m) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Diana & MAIL, 2019)

3. Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut (Wibowo et al., 2020) Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya.

Tujuan imunisasi dasar anak adalah untuk melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk herd immunity (kekebalan kelompok).

Tabel 2.3
Jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Jenis Imunisasi	Tujuan Imunisasi	Waktu Imunisasi	Cara, Lokasi, dan Dosis Imunisasi
Vitamin K	Membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi	Segera setelah bayi lahir	IM, Paha kiri 0,5-1 mg
Hepatitis B	Mencegah penyakit Hepatitis B	Dalam 24 jam pertama	IM, Paha kanan 0,5 mL
BCG	Mencegah penyakit TBC	Usia 1 bulan	IC, Lengan kanan 0,05 mL
DPT	Mencegah penyakit Difteri Pertusis Tetanus	Usia 2-3-4 bulan	IM, Paha 0,5 mL
Polio	Mencegah penyakit Polio	Usia 1-2-3-4 bulan	Oral 2 tetes
IPV	Mencegah penyakit Polio	Usia 4 bulan	IM, Paha 0,5 mL
Campak	Mencegah penyakit Campak	Usia 9 bulan	SC, Lengan kiri 0,5 mL

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Diana & MAIL, 2019) adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uteus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi

akan sakit. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah :

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 ini bakal paru-paru terbentuk. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Diana & MAIL, 2019)

b. Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rumah yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis (Diana & MAIL, 2019)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Mappaware et al., 2020).

c. Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan

kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan anaerobik (Mappaware et al., 2020)

d. Perubahan pada sistem thermoregulasi (penjelasan kehilangan panas)

Menurut (Namandjabar, 2021)kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL (Namangdjabar et al., 2023).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin (Namangdjabar et al., 2023).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). (Namangdjabar et al., 2023)

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

e. Perubahan pada sistem renal

Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolaritas urine yang rendah. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Sembiring, 2019)

f. Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Jika bayi disusui maka ASI, terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi IgA. Kelenjar timus, tempat produksi limfosit, relatif berukuran besar pada saat lahir dan terus tumbuh hingga usia 8 tahun (Sembiring, 2019)

Refleks merupakan gerakan naluri untuk melindungi bayi. Refleks pada 24-36 jam pertama setelah bayi lahir/post partum adalah

1) Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bila dilihat saat bayi menyusui.

3) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut maka bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks genggam (palmar grasp)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan maka bayi akan mengepalkan tangannya.

5) Refleks babinsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

5. Kebutuhan fisik, kesehatan dasar dan psikososial bayi baru lahir

a. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

1) Nutrisi

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

2) Cairan dan elektrolit

Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI

3) Personal hygiene

Setelah 6 jam kelahiran, bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga kebutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Nurhikmah, 2021).

b. Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

Pakaian baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi lingkungan

3) Perumahan

c. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih sayang (bounding attachment)

2) Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman.

3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak.

4) Rasa memiliki

6. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

a. Kunjungan pertama 6 jam-48 jam setelah lahir

b. Kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir

c. Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir

D. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). (Rohmah et al., 2023)(Yuliana & Hakim, 2020)

2. Tujuan masa nifas

- a. Memberitahu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- e. Memberikan pelayanan KB.
- f. Memperlancar pembentukan ASI.
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik sehingga bayi dapat mengalami perubahan dan perkembangan yang optimal.
- h. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri nutrisi, KB, cara menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarga melalui KIE (Zubaidah et al., 2021).

3. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas sendiri dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam postpartum).
 - b. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
 - c. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat biasanya bisa berminggu-minggu, berbulan dan bertahun (Yuliana & Hakim, 2020)
4. Kebijakan program masa nifas
- Menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :
- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
 - b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
 - c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
 - d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yuliana & Hakim, 2020)
5. Tanda-tanda bahaya masa nifas
- Menurut (Juneris Aritonang et al., 2021) tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :
- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
 - b. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras

- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
 - d. Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
 - e. Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
 - f. Payudara memerah serta panas
 - g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
 - h. Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah
6. Suplemen Vitamin A pada ibu nifas

Menurut (Maryani, 2019) Suplemen retinol (Vitamin A) berfungsi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, vitamin A berperan terhadap sistem kekebalan tubuh, mempertahankan terhadap infeksi seperti campak, diare, dan ISPA.

7. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Menurut (Yuliana & Hakim, 2020) tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil.

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Yuliana & Hakim, 2020).

3) Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut : (Yuliana & Hakim, 2020)

Tabel 2.4
Jenis-jenis lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati
Lokhea Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Lokheastasis			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluarnya
--------------	--	--	---

8. Perubahan psikologis

- a. Pada perubahan psikologi ini diekpresikan oleh Reva Rubin terjadi pada tiga tahap yang terdiri dari : (Rohmah et al., 2023)

1) *Taking in period* (masa ketergantungan)

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12 mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonstentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

b. *Post partum blues*

Post partum blues merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80 % ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat

bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya postpartum blues antara lain :

- 1) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- 2) Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
- 3) Emosi yang labil ditambah dengan ketidaknyamanan fisik
- 4) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya
- 5) Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yang kaku/tidak fleksibel.

9. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Maka dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Rohmah et al., 2023)

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih kuat, ibu juga dapat merawat anaknya (Rohmah et al., 2023)

c. Eliminasi

d. Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga yaitu dengan :

- 1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- 4) Menghindari menyentuh luka perineum
- 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- 6) Tidak menyentuh luka perineum
- 7) Memberikan salep, betadine pada luka (Rohmah et al., 2023).

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran et al., 2020)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Seran et al., 2020) tujuan keluarga berencana yaitu :

a) Menunda Kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b) Menjarangkan kehamilan

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihlah kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implat dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi

rasionalnya IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c) Tidak hamil lagi

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB (Seran et al., 2020)

a) Sosial ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi.

b) Budaya

Sejumlah factor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih sejumlah metode kontrasepsi

c) Pendidikan

Tingkat Pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode.

4. Manfaat KB

a. Untuk ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya (Seran et al., 2020)

b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga (Seran et al., 2020)
- 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - 1) Memberikan kesehatan fisiknya
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya (Bakoil, 2021):
 - 3) Untuk semua keluarga
Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan

5. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

6. Jenis-jenis alat kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif,

AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secara kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Bakoil, 2021)

b. Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2021)

1) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

2) Kerugian

- a. Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal
- c. Sering timbul perubahan pola haid
- d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

c. Pil

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron

1. Cara kerja

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

2. Keuntungan

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e. Mudah dihentikan setiap saat
- f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g. Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker, ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan desminorhea.

3. Kerugian

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual 3 bulan pertama

4. Efek samping

- a) Berat badan
- b) Amenorhea
- c) Spotting
- d) Perubahan

5. Penanganan efek samping

- a. Amenorhea singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

- b. Spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 - c. Perubahan berat badan informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
- d. Suntik (Seran et al., 2020)
- 1) Cara kerja
 - a) Menekan ovulasi
 - b) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - c) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
 - d) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.
 - 2) Keuntungan
 - a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - b) Memerlukan pemeriksaan dalam
 - c) Klien tidak pernah menyimpan obat
 - d) Risiko terhadap kesehatan kecil
 - e) Efek samping sangat kecil
 - f) Jangka panjang
 - 3) Kerugian
 - a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
 - b) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - d) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.

- e) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
 - f) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
 - g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
 - h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - i) Penambahan berat badan (Seran et al., 2020)
- e. KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran et al., 2020)

1) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat atau alat

Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

- b) Mengurangi risiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

2) Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HBV dan HIV/AIDS (Seran et al., 2020).

f. Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Seran et al., 2020)

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan:

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.

- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simptoothermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

g. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah di temukan dimana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat mudah digunakan. Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual (Susanti, 2022)

Keuntungan:

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis

- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan:

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

h. Kontrasepsi Mantap/Sterilisasi (Susanti, 2022)

1) Pada wanita Metode Operasi Wanita(MOW)

Pengertian Tubekomi atau MOW adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian Anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil (Priyanti & Syalfina, 2017).

Kontrasepsi dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan (Susanti, 2022)

Keuntungan tubektomi:

- a) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- b) Efektivitas hampir 100%
- c) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi:

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Susanti, 2022)

Efek samping:

- a) Infeksi luka
- b) Demam pasca operasi ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- c) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- d) Hematoma (subkutan)

Syarat-syarat melakukan tubektomi :

- 1) Syarat sukarela Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontap setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta setelah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
 - 2) Syarat bahagia Setelah syarat sukarela terpenuhi, perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian).
 - 3) Syarat sehat Setelah syarat bahagia terpenuhi, syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.
- 2) Pada Pria Metode Operasi Pria, (MOP)

Pengertian Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama

(ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat. Cara Kerja Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

Efektifitas: 99% lebih

Efek samping:

- a) Infeksi kulit pada daerah operasi
- b) Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien.
- c) Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Ratni & Budiana, 2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri,kolaborasi dan rujukan
3. Standar III : Perencanaan
- a. Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kea daklien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari kliendan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dansesuai
- 9) Melakukan tindkan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien .

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisiklien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan
 - b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 1) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - 2) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 3) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - 4) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 (Tresnawati, 2016), yaitu:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf adiberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian dan risiko perdarahan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka dilakukan

Kateter.

H. KERANGKA PIKIR

