

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut WHO, kehamilan yaitu proses biologis selama 9 bulan di mana seorang wanita mengembangkan embrio dan janin di dalam rahim. Hal ini menjadi momen yang sangat penting bagi seorang wanita dan keluarganya. Kehamilan terjadi ketika sel telur wanita dibuahi oleh sperma pria, menghasilkan perkembangan janin yang matang hingga kelahiran. Selama masa ini, ada berbagai perubahan besar baik dari fisik, biokimia, fisiologis, maupun psikologis seiring pertumbuhan janin dalam kandungan. Perubahan tersebut sering kali memicu stres dan kecemasan akibat ketidakpastian yang dirasakan, termasuk ketakutan terhadap proses persalinan (Yuniza, 2021).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu).

2. Tanda Pasti Hamil (Positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan Janin, yang dapat dilihat langsung oleh Pemeriksa, yang terdiri sebagai berikut (Yanti et al., 2021):

- a. Gerakan Janin dalam rahim gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan Janin baru dapat dirasakan pada usia sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin dapat di dengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya doppler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat di dengar pada usia 18-20 minggu.
- c. Bagian-bagian janin bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat di raba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat di lihat dengan sempurna dengan menggunakan USG.
- d. Kerangka Janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. Tanda pasti hamil dapat di diagnosa setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini menggunakan USG.

Teknik menghitung usia kehamilan berdasarkan Hari Pertama Haid terakhir(HPHT), adalah rumus Naegele. Rumus ini dapat menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) yaitu, HPHT : Tanggal (+7), Bulan (-3), Tahun (+1), jika bulan tidak bisa dikurangi maka, HPHT : Tanggal (+7), Bulan (+9) (Elisabeth et al, 2023).

3. Perubahan fisiologis dan psikologis dalam Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gram menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh

darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan Gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium, lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang kemungkinan turunnya bagian bawah janin.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/ HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pambuahan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sistem pencernaan

a.) Mulut dan gusi

Peningkatan estrogen dan progesterone meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b.) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c.) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

d.) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun dianggap normal.

e.) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutannya) sebagai hasil dari peningkatan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Oktavia & Lubis, 2024).

3) Perubahan psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Oktavia, (2024) perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 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 rasa 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 berpisah dengan bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h) Libido

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Ratih, (2024) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut:

a. Perdarahan Pervaginam

Kematian ibu sering kali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah

ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang.

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang sering kali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam

rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

h. Selaput Kelopak mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gram% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.

i. Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan,

yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Eka, (2024) ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

a. Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan; menggunakan pakaian ketat.

b. Hemoroid

Hemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya Konstipasi; adalah: Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat; Vena hemoroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah hemoroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defekasi; Buat kebiasaan defekasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur, Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

c. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa

kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih.

d. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, Ganti celana dalam apabila basah, Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douche.

e. Keringat Bertambah

hamil sering kali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah

karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormon pada kehamilan sehingga meningkatkan aktivitas kelenjar keringat, Aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat: Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

f. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

g. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang berbau merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, kunyah permen karet.

6. Deteksi Dini Faktor Risiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Pendarahan Pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta). Penyebab lain perdarahan pada kehamilan trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos, pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membran ketuban yang melewati serviks robek.

b. Plasenta Previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai oleh iritabilitas uterus. Kondisi lain yang menandai adanya plasenta previa adalah malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum di temukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

c. Abruptio Plasenta

Abruptio Plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruptio plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abruptio plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin abnormal atau kematian janin.

d. Sakit Kepala Hebat Yang Merupakan Gejala Preeklampsia

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat sekunder dan primer. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa, seperti trombosis vena serebral, tumor hipofisis, koriokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, hipertensi. Sedangkan primer seperti migrain dan masalah kardiovaskular.

Preeklampsia sebagai salah satu tiga penyebab utama kematian Ibu di Indonesia, salah satunya ditandai dengan munculnya gejala sakit kepala. Karakteristik sakit kepala pada preeklampsia adalah sakit kepala yang hebat yang disertai tanda lain yaitu adanya hipertensi, bersifat persisten dan lokasinya frontal.

e. Bengkak di Muka atau Tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang

terjadi tidak hanya pada daerah kaki tapi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi akibat kebocoran pembuluh darah.

f. Berkurangnya Gerakan Janin

Gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

g. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, prematur bahkan kehamilan matur.

h. Kejang

Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala ini adalah mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

7. Faktor-faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor resiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilan. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut:

- a. Poedji Rochjati: primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, Riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah bersalin prematur, lahir mati, Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), pre-eklamsia-eklampsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- b. Riwayat operasi (operasi plastik vaginai-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 molahiditidosa atau korio karsinoma).
 - d. Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan indikasi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi operasi sesar).
8. Skor Poedji Rochjati
- a. Pengertian skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya 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.
 - b. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:
 - 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - 2) 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.

c. Fungsi Skor Poedji Rochjati antara lain:

- 1) 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 gawat 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.

- 2) 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.

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 preeklampsia berat/eklampsia 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 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R	II No.	III Masalah /faktor resiko	IV				
			SK OR	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		I	II	III. 1	III. 2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	2				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil 1 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	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarik tang	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
	11	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis/diabetes	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka, tungkai/tekanan darah tinggi	4				
III	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air /hidramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
III	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang - kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Wakhyudianah, 2020

9. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Kebidanan

a. Pengertian ANC

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal selalu berkunjung ke pelayanan kesehatan sampai pada kunjungan ke dua trimester ketiga kehamilannya dengan kata lain seluruh ibu hamil telah mendapatkan pelayanan kehamilannya sesuai dengan standar. Hal ini dapat meminimalisir kematian ibu melahirkan.

Gangguan kesehatan yang dialami seseorang yang sedang hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin dalam kandungannya hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anak. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan, minimal satu kali pada kehamilan trimester I, minimal dua kali pada trimester II dan minimal tiga kali pada trimester III. Keberhasilan konsep pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif adalah pengetahuan ibu (Citrawati et al., 2021).

b. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Pelaksanaan ANC rutin di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap sesuai dengan standar yang terdiri dari 10T (Kurniasih et al., 2020).

Pelayanan Antenatal terpadu adalah pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangan mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu dan sesuai standar pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan Antenatal terpadu diberikan kepada semua ibu hamil yaitu: (Nova, et al 2022).

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI Wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145cm apabila hasil pengukuran <145cm maka ibu dikategorikan adanya resiko (Mardliyana et al, 2022).

2) Mengukur Tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau sistolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi (Mardliyana et al, 2022).

3) Tekanan Status Gizi

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm) yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka Panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya (Mardliyana et al, 2022).

4) 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 (Mardiyana et al, 2022).

Tabel 2.2Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan (minggu)	TFU dalam CM	Tinggi Fundus uteri
12	-	1-2 jari di atas symphysis
16	-	Pertengahan antara symphysis pusat
20	20 cm	3 jari di bawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari di atas pusat
32	32 cm	Pertengahan pusat processus xyhoideus
36	36 cm	3 jari di bawah px
40		Pertengahan antara pusat-px

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

Cara menghitung TFU untuk menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a) $TFU \times 8/7 = \text{Dalam minggu}$

b) $TFU : 3,5 = \text{Dalam bulan}$

Rumus menghitung Taksiran Berat Janin: $TBJ = TFU - n \times 155$

Keterangan:

$n = 11$ (Presentasi sudah masuk PAP)

$n = 12$ (Presentasi belum masuk PAP)

- 5) Pemantauan Imunisasi Tetanus Toksoid dan Pemberian Imunisasi TT sesuai status Imunisasi.

Imunisasi Tetanus Toksoid diberikan sebagai bentuk upaya peningkatan kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus. Vaksin Tetanus merupakan toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Imunisasi merupakan salah satu tindakan preventif (pencegahan) yang dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan masyarakat. Imunisasi tetanus toksoid pada Wanita Usia Subur

(WUS) termasuk ibu hamil merupakan upaya pencegahan WUS dan ibu hamil terhadap penyakit tetanus (Yakub, 2021).

Tabel 2.3 Jadwal imunisasi TT yang di rekomendasikan

Perlindungan	Interval	Lama
Imunisasi TT 1	Suntikan pertama	4 minggu
Imunisasi TT 2	Minimal 4 minggu setelah TT 1	6 bulan
Imunisasi TT 3	Minimal 6 bulan setelah TT2	1 tahun
Imunisasi TT 4	Minimal 1 tahun setelah TT 3	5 tahun
Imunisasi TT 5	Minimal 1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber : (Yakub, 2021)

6) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko 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.

7) 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.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin 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:

- a) Pemeriksaan golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
 - c) Pemeriksaan protein dalam Urine
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - e) Pemeriksaan darah malaria
 - f) Pemeriksaan tes Sifilis
 - g) Pemeriksaan tes Hepatitis B
 - h) Pemeriksaan HIV
- 9) Tata Laksana/ penanganan kasus
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas 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 sistem rujukan.
- 10) 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 kesepian menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Oka *et al.*, 2022).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Menurut *World Heald Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan

diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu.

Sedangkan menurut KEMENKES RI persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin, (Ruhayati, 2024).

2. Jenis Persalinan

Berikut adalah bentuk persalinan menurut Manuaba, 2009 dalam (Subiastutik et al., 2022) yaitu:

- a. Persalinan spontan yaitu proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan dengan bantuan yaitu proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi vakum atau dilakukan seksio caesaria.
- c. Persalinan anjuran yaitu persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup diluar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/prostaglandin.

3. Tanda – tanda persalinan

Berikut adalah tanda – tanda dari persalinan menurut (Ruhayati et al., 2024).

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, biasanya terjadi pada minggu ke-36 pada primigravida, ibu hamil merasa bahwa keadaannya menjadi lebih leluasa dalam bergerak, hal ini terjadi karena fundus uteri mulai turun, karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Rasa sesak yang ibu hamil rasakan akan berkurang, tetapi sebaliknya ibu hamil akan merasa kesulitan dalam berjalan, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, akan didapatkan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam PAP, keadaan itu akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil yang disebut pollakisuria, karena tertekan oleh bagian terbawah janin.

c. False labor

Pada akhir bulan ke-9, ibu hamil biasanya terganggu oleh adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Broxton Hicks. His pendahuluan bersifat: rasa nyeri di bagian bawah, his datang tidak teratur dan lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, saat ini kondisinya berubah menjadi lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu bersalin, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara pada sebagian besar ibu masih dalam keadaan tertutup.

e. Energi spurt

Beberapa ibu bersalin akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum proses persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena beratnya kehamilan, maka saat itu ibu bersalin mendapati proses persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu bersalin ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang proses persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan sulit.

f. Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu bersalin juga mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah, hal ini terjadi karena efek penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan.

Selain tanda-tanda yang ibu bersalin rasakan di akhir kehamilannya, terdapat juga tanda-tanda awal yang menunjukkan ibu sudah masuk dalam proses persalinan diantaranya:

1) Timbulnya his persalinan

His persalinan, biasanya akan terasa nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan makin lama makin mendekat intervalnya, dan makin kuat intensitasnya, jika ibu berjalan maka bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pembukaan serviks.

2) Bloody show

Merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir akibat dari terjadinya proses pendataran dan pembukaan serviks, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillair darah terputus.

3) Premature rupture of membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan dari jalan lahir dengan tiba-tiba. Hal ini terjadinya akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang kala ketuban pecah pada pembukaan kecil, atau bahkan selaput janin robek sebelum masuk pada proses persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala menurut Ruhayati, (2024) yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multipara berlangsung 7 jam dan pada primipara berlangsung 12 jam. kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten, Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.
 - a.) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b.) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c.) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- 1.) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2.) Ibu merasa ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3.) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina
- 4.) Perineum terlihat menonjol
- 5.) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6.) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a.) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b.) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Selama proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1.) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- 2.) Tali pusat bertambah panjang
- 3.) Terjadi semburan darah

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu

pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/ komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1.) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- 2.) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 3.) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

5. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriyani, (2024) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. Powers

Kekuatan kontraksi adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

b. Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit dari pada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Cepalo Pelvic Disporpotion*).

c. **Passanger**

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan lain akan keluar kemudian dengan mudah.

d. **Respon Psikologi**

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. **Penolong**

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. **Pengertian bayi baru lahir**

Menurut WHO (*World Health Organization*) adalah anak yang berusia periode dibawa 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi, sebagian besar kematian bayi baru lahir

terjadi di negara – negara berkembang, Dimana akses terhadap layanan Kesehatan masih belum optimal. Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak Dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi yaitu pola pemberian makanan tetap, bonding (ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai, risiko terjadinya infeksi yang menjadi serius lebih tinggi, banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada ini.

Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Mumtihan et al., 2023).

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih *et al.*, 2022).

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain:

- a. Apakah anak bernapas atau menangis dengan mudah?
- b. Apakah anak itu aktif bergerak?

Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusat, misalnya, garis umbilikal merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang,

menangis terus-menerus (Rukiyah dan Yulianti, 2010) dalam buku (Suryaningsih et al., 2022). Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram.
 - 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
 - 3) Lingkar dada 30 – 38 cm.
 - 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
 - 5) Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140x/menit.
 - 6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
 - 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa.
 - 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 9) Kuku agak panjang dan lemah.
 - 10) Genetalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki).
 - 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
 - 14) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kuning kecoklatan.
3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD.

Ada beberapa manfaat dari IMD adalah sebagai berikut:

- a. kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung sehingga dapat membantu meregulasi suhu tubuh BBL dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu sebagai perlindungan dari penyakit menular dan membangun sistem imunitas bayi.
 - b. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan sel darah putih dan antibodi terutama Immunoglobulin A, mengandung protein, mineral, vitamin larut lemak (A, E, dan K) dengan presentase yang lebih besar dari air susu berikutnya, sehingga kolostrum bisa bertindak sebagai vaksin pertama bagi anak sebagai perlindungan dari berbagai penyakit.
 - c. Dapat memicu produksi prolaktin pada ibu yang merupakan hormon perangsang produksi ASI dan memastikan asupan ASI yang cukup untuk bayi.
 - d. Semakin sering bayi menyusui dan merangsang puting pada beberapa minggu pertama, maka prolaktin semakin banyak pula ASI yang diproduksi.
 - e. Bayi akan lebih banyak berinteraksi dengan ibunya serta jarang menangis.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir
- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
 - b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera bersihkan.
 - c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan

menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

- d. Memotong dari pengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Menyuntikkan oksitosin pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular).
- 2) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dan tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalan klorin 0,5%.
- 6) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk uapaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah

mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- 8) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 9) Memberikan suntikan Vitamin K. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua BBL, terutama BBLR diberikan suntikan vitamin K (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K dilakukan setelah poses IMD dan sebelum pemberian Hepatitis B.
- 10) Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0 – 7 hari.

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 kategori yaitu:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) 6 jam – 48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas Kesehatan, pelayanan yang dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam), untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) 3 – 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) 8 – 28 hari

Asuhan yang diberikan antaranya: periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Sandriani, 2024).

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari Bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan, yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya sekitar 6-8 minggu. Pengertian lainnya masa nifas dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genitalia baru akan pulih Kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 3 bulan. Masa nifas adalah masa yang terjadi segera setelah kelahiran bayi sampai dengan 6 minggu setelahnya. Selama masa ini, terjadi perubahan fisiologi saluran reproduksi Kembali pada keadaan normal. Periode pasca *partum* adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi Kembali ke keadaan normal sebelum hamil.

Dari beberapa penjelasan pengertian masa nifas tersebut, dapat disimpulkan pengertian masa nifas adalah masa yang dimulai dari setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kurang lebih selama 6 minggu (Eni Indrayani, 2024).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut (Wijaya et al., 2023):

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Eni Indrayani et al., 2024), pembagian tahapan nifas dibagi menjadi 3 yaitu:

a. *Immediate postpartum*

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan *postpartum* yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. *Early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asuhan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

c. *Late postpartum* (1 – 6 minggu).

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB). Pemberian konseling sebenarnya telah dilakukan mulai kehamilan trimester tiga dan pada masa ini ibu sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sebelum masa nifas berakhir.

d. *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau proses persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

4. Kebijakan Program Nasional Asuhan Masa Nifas

Menurut Mintaningtyas, (2023), Kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

- a. *Rooming in* merupakan suatu sistem perawatan Dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada di samping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
- b. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah
- c. Pemberian vitamin A ibu nifas
- d. Program inisiasi menyusui dini

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bisa pendarahan berlanjutan
- c) Memberikan koseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi catatan: jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga keadaan keadaan stabil.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a.) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b.) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
- c.) Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat.
- d.) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e.) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a.) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b.) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Berikut adalah beberapa perubahan fisiologi masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1.) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusio uterus adalah sebagai berikut:

- a.) Autolysis merupakan proses penghancur diri sendiri yang terjadi didalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- b.) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan sistem limfatik
- c.) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin). Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin hingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplain darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.4 perubahan uterus masa post partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uterus	Berat fundus uterus	Diameter uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Pada akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat dan simpisis	450 gram	7,5 cm
Pada akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (F & Mintaningtyas, 2023).

2.) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih coklat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan proses involusi.

Tabel. 2.5 pengeluaran lochea berdasarkan waktu dan warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua verniks caseosa, rambut lanugol, sisa mekonium dan sisa darah
sanguinolenta	4-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
serosa	8-14 hari	Kekuningan / kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (F& Mintaningtyas), 2023).

3.) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan Kembali secara bertahap ke ukuran semula 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan Kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara.

4.) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya

buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian hucknah atau glyserin spuit atau diberikan obat yang lain. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kekurangan nafsu makan.

5.) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

6. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta (HCG, HPL, Estrogen, dan progesteron)

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

b. Hormon Pituitary

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Penurunan estrogen menjadi prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

c. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

7. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami kebahagiaan yang luar biasa. Menjalani proses pembelajaran yang diperlukan tentang perawatan bayi. Seorang ibu merasa mempunyai tanggung jawab yang luar biasa pada dirinya. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan mengalami kesulitan untuk merawat bayinya. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi dalam masa nifas yaitu adanya fungsi menjadi orang tua, respons dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan, harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Berikut adalah tahapan adaptasi pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. Taking In

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada

fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b. Taking Hold

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberi dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

c. Letting Go

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum.

8. Kebutuhan dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori, dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

b. Ambulasi

Di zaman dahulu, perawatan nifas sangat konservatif, ibu nifas harus tidur terlentang selama 40 hari. Namun pada zaman sekarang perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Adapun perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- 1.) Melancarkan/memperlancarkan dalam pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi nifas

- 2.) Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil
- 3.) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4.) Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 5.) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 6.) Faal usus dan kandung kemih lebih baik dan normal
- 7.) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Buang air kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena kemungkinan akan membawa bahaya berupa infeksi.

Miksi/buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan harus mampu BAK, ibu nifas diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- d) Ibu diupayakan untuk memperbanyak minum air hangat

2) Buang Air Besar (BAB)

Dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau Defekasi (BAB) atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan di usus

semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung didalam feses akan diserap kembali oleh usus besar sehingga menjadi keras. Berikut adalah cara atau upaya untuk BAB lancar pada ibu nifas yaitu:

- a.) Diet nutrisi teratur dengan banyak makanan yang berserat
- b.) Pemberian cairan/minuman dalam jumlah banyak (minum air putih)
- c.) Ambulasi yang baik
- d.) Bila takut BAK karena luka episiotomi maka diberikan laksan suppositoria.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yangb teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

e. Kebutuhan Istirahat

Pada umumnya perempuan sangat lelah dan capek setelah melahirkan. Dan akan terasa lebih lelah apabila partus berlangsung lama. Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur, sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya.

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu untuk mencegah cemas pada ibu nifas yaitu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Menganjurkan untuk kembali keaktivitas sehari-hari yang tidak berat.
- 3) Ibu yang kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi pada ibu
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi akan ketidakmampuan dalam merawat bayi dan merawat dirinya sendiri.

Tugas bidan harus mampu menyampaikan kepada ibu nifas dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan sehari-hari, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu pasien perlu juga diingatkan untuk berusaha tidur siang atau istirahat bagi ibu selagi bayinya tidur. Adapun kebutuhan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

f. Kebutuhan Seksual

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan pun ibu siap.

Di Masyarakat banyak budaya yang memiliki tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan bersangkutan atau kesepakatan pasangan suami istri.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Perlu di perhatikan sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ reproduksi telah pulih kembali. Ibu nifas akan mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid pertama timbul setelah persalinan. Oleh sebab itu, bila sanggama atau pun hubungan seksual tidak mungkin menunggu sampai hari ke 40, suami istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan atau menunda kehamilan dengan memberikan konseling tentang pelayanan kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) yang aman untuk ibu nifas menyusui.

g. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Alasan mengapa ibu perlu ikut KB, yaitu: agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya (Fitriani, 2021).

h. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Nyeri perut hebat
- 2) Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari
- 3) Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid).
- 4) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 5) Puting susu berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- 6) Sakit kepala yang hebat terus menerus dan penglihatan kabur
- 7) Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (Fatonah et al., 2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017) dalam (Fatonah et al., 2023), yaitu:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- c. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- e. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

3. Akseptor keluarga Berencana

Akseptor keluarga berencana merupakan seseorang yang menyadari bahwa pasangan suami istri memutuskan untuk menjarangkan atau menunda

kehamilan (Septianingrum, 2018) dalam (Fatonah et al., 2023). Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana, yaitu (Fatonah et al., 2023):

a. Akseptor aktif

Akseptor KB aktif merupakan akseptor yang ada pada saat ini yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor KB aktif Kembali merupakan pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau Pasangan Usia Subur (PUS) yang kembali menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan wanita atau ibu yang memakai salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau keguguran.

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

F. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1. Pengertian Program P4K

Program P4K adalah program yang difasilitasi oleh bidan dengan bantuan kader dan beberapa tokoh masyarakat untuk melakukan pendataan dengan mengunjungi rumah-rumah ibu hamil kemudian menempelkan sticker, mengetahui jumlah ibu hamil, mengetahui keadaan ibu hamil, melibatkan peran serta suami, serta melibatkan juga masyarakat untuk mengawasi dan memantau ibu hamil. Program ini dirancang agar ibu hamil mampu merencanakan kehamilannya, persalinan, nifas dan bayi dengan sebaik mungkin dan bisa meminimalkan risiko yang terjadi.

2. Sticker Program P4K

Penempelan stiker P4K adalah langkah awal untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Stiker ini berisi data nama ibu hamil, penolong bersalin, taksiran bersalin, calon donor darah, tempat bersalin, pendamping bersalin, dan transportasi yang digunakan serta pada rumah ibu hamil. Stiker ini ditempel oleh bidan yang dibantu oleh kader. Hal ini menandakan bahwa ibu sudah dikunjungi oleh bidan dan ibu hamil di dalam rumah tersebut sudah dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi dan mengetahui tanda-tanda bahaya dan risiko tinggi.

Berikut ini adalah contoh stiker P4K yang akan ditempelkan pada rumah ibu hamil.

Gambar 2.1 stiker program P4K

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	:
Penolong Persalinan	:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	:
Transportasi	:
Calon Pendonor Darah	:

Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat

Apabila terdeteksi adanya risiko tinggi pada ibu hamil maka perlu dipantau keadaan ibu secara rutin, supaya risiko tersebut bisa teratasi

dengan sebaik mungkin. Apabila ibu hamil akan melahirkan sudah harus disiapkan segala kebutuhan saat bersalin seperti dana, transportasi, suami harus siaga, donor darah, peralatan yang dibutuhkan bayi dan ibu sehingga ibu sudah siap jika proses melahirkan sudah akan terjadi.

Tetangga atau masyarakat disekitar tempat tinggal ibu hamil ikut turut berpartisipasi dalam menolong ibu hamil dengan membantu ibu hamil mempersiapkan alat transportasi darurat dan donor darah jika diperlukan. Diharapkan Kesehatan dan keadaan ibu hamil dapat dipantau secara berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat sekitar.

3. Tujuan P4K

- a. Terdatanya dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil.
- b. Perencanaan persalinan sudah dibuat oleh ibu dan suami dengan adanya bantuan dari bidan. Keputusan yang dibuat oleh ibu hamil meliputi tempat dan dimana persalinan, petugas penolong persalinan, dana dan transportasi yang akan digunakan.
- c. Penggunaan kontrasepsi pasca salin yang telah disepakati oleh ibu hamil, suami dengan bidan.
- d. Pengambilan Keputusan harus diambil segera, cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan oleh pihak suami maupun keluarga.
- e. Mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader dan dukun

4. Manfaat P4K

- a. Meningkatkan fungsi desa siaga.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- c. Meningkatkan persalinan dengan tenaga kesehatan.
- d. meningkatkan kerjasama antara bidan dengan dukun.
- e. Penanganan komplikasi pada ibu dengan segera
- f. Tercapai cakupan peserta KB pasca salin.
- g. Memantau Kesehatan ibu hamil secara berkesinambungan

h. Menurunkan Tingkat kesakitan dan kematian ibu.

5. Komponen program PAK

a. Pencatatan Ibu Hamil

Pencatatan ibu hamil adalah suatu kegiatan pendataan yang dilakukan oleh bidan untuk mengetahui dan menilai status Kesehatan ibu hamil. Biasanya pencatatan ibu hamil selalu diberikan tanda dengan melakukan menempelkan stiker P4K di setiap rumah yang ada ibu hamilnya. Pencatatan ibu hamil biasanya dibantu oleh kader. Melalui dukungan yang diperoleh dari kepala desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat kegiatan pencatatan diharapkan bisa terlaksana dengan baik dan lancar di lapangan.

Penempelan stiker P4K merupakan upaya untuk memberikan tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan peran serta suami, kader, keluarga dan bidan desa memantau status kesehatan dan perkembangan kesehatan ibu hamil serta mengetahui tingkat risiko kehamilan dan kesiapan bumil dan keluarga dalam persalinan.

b. Tabulin dan Dasolin

Tabungan ibu bersalin adalah dana darurat yang disiapkan oleh ibu hamil dan suami baik yang tersimpan di rumah, bank ataupun di bidan yang digunakan untuk proses persalinan dan kegawatdaruratan jika terjadi. Sedangkan Dana Sosial Ibu Bersalin adalah uang yang dikumpulkan oleh masyarakat untuk membantu masyarakat wilayah tersebut yang kesulitan biaya dalam proses persalinan.

c. Donor Darah

Donor darah adalah seseorang yang dengan sukarela untuk memberikan darahnya yang telah direncanakan oleh ibu hamil, suami dan keluarga jika terjadi risiko kegawatdaruratan ibu saat bersalin.

d. Transportasi Ibu Bersalin

Transportasi ibu bersalin adalah kendaraan darurat yang telah dipersiapkan oleh masyarakat secara sukarela dan tanpa paksaan oleh ibu hamil untuk mengantar ibu Ketika akan bersalin dan ke tempat rujukan jika terjadi kegawatdaruratan selama proses kelahiran. Biasanya berupa ambulan, tandu, perahu, becak, dan lain-lain.

e. Suami Mendampingi Ibu pada saat Bersalin

Upaya aktif para bidan untuk meningkatkan peran serta suami dalam mendampingi ibu Ketika akan melakukan persalinan. Pendamping ibu adalah orang terdekat ibu hamil yang mampu memberikan dukungan secara psikologis pada saat bersalin. Dukungan yang diberikan seperti kecepatan dan ketepatan pendamping persalinan dalam mengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.

f. IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah upaya bidan dalam menyuruh ibu untuk memberikan ASInya sedini mungkin setelah lahir kepada bayi.

g. Kunjungan Nifas

Ibu harus berkontak dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali selama masa nifas. Sehingga ibu nifas bisa mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan baik yang dilakukan pada saat kunjungan rumah maupun di puskesmas ataupun bidan.

h. Kunjungan Rumah

Bidan melakukan kunjungan ke rumah ibu untuk membantu ibu, suami dan keluarganya agar bisa membuat keputusan tentang rencana ibu akan bersalin dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas. Disamping itu, untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan yang digunakan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktek berdasarkan ilmu dan kiat belajar. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan:

1. Standar I: Pengkajian

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

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budayanya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasi secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Pengkajian

- 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

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- 1) Melibatkan pasien, klien dan atau keluarga
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya atau keluarga.
- 3) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi yang dibutuhkan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) 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 kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososialkultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga(inform concent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang sesuai.

9) Melakukan tindakan sesuai standar

10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan 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 dicatat dan didokumentasikan dengan pasien atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien dan buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah data assesment, mencatat hasil diagnosa
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif,

penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

H. KEWENANGAN BIDAN

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No. 1464/2010, tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Pasal 2 yang berbunyi:
 - a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
2. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak, Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Pada pasal 10, yang berbunyi:

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.

- 5) Pelayanan ibu menyusui.
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum.
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 9) Pemberian surat keterangan kematian
 - 10) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
4. Pada pasal 11, yang berbunyi:
 - a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - 7) Pemberian surat keterangan kematian.

- b. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah.

5. Pada pasal 12, yang berbunyi:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

I. Kerangka Pikir / Pendekatan Masalah

Gambar 2. 2 kerangka pikir

