

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alami yang melibatkan perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan pada beberapa sistem tubuh, beberapa diantaranya meliputi sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal selama kehamilan mencakup perubahan bentuk tubuh dan peningkatan berat badan secara bertahap mulai dari trimester 1 hingga trimester 3, biasanya perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil yakni nyeri punggung (NE Mardliyana).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester): (a) kehamilan triwulan I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara 12 – 28 minggu, dan (c) kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Fratidina *et al.*, (2022).

2. Klasifikasi usia kehamilan

Kebijakan Kunjungan Kehamilan

Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan.

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut:

a. Trimester I (0-12 Minggu)

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

b. Trimester II (13-24 Minggu)

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 13-24 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

c. Trimester III (25-40 Minggu)

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 25-40 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

3. Tanda – Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Dewita Rahmatul Amin et al.,(2024) tanda pasti hamil yaitu:

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau

digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. Ballotement di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor tumor bertangkai dalam ascites seperti fibroma ovari. Karena seluruh badan janin yang melenting maka ballotement semacam ini disebut *ballotement in toto* untuk membedakan dengan ballotement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

b. Gerakan Janin

Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa, menunjukkan perkembangan aktifitas janin dalam kandungan.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound, denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 6-7 minggu. Penggunaan doppler dapat mendengar denyut jantung pada usia 12 minggu, sementara stetoskop *Leannec* dapat digunakan pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin biasanya antara 120-160 kali/menit dan akan lebih jelas terdengar saat ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar-X pada usia kehamilan 6 minggu, meskipun belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Baru pada usia kehamilan 12-14 minggu, gambaran tulang janin dapat dipastikan dengan lebih jelas.

e. Ultrasonografi (USG)

USG dapat digunakan mulai dari usia kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin, dan denyut jantung janin.

f. Elektrokardiografi (ECG) Jantung Janin

ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu, memberikan informasi tambahan tentang kesehatan jantung janin.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi kehamilan trimester III

a. Vulva dan vagina

Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan sel oto polos, perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Marfuah, (2023).

b. Perineum

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya.

c. Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan

d. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 gram – 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah prosesus xifodeus. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah

yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi *fisiologik*. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

e. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron, yang mencegah pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari anterior. Sampai urin terbentuk, yang mengambil alih pelepasan estrogen dan progesteron, jaringan luteal tetap hamil

f. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh *inhibis progesteron* terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu dan pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan kehitaman (Idaningsih Ayu, 2021).

g. Saluran pencernaan (*traktus digestivus*)

Makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral.

h. Sistem Pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas.

i. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme.

j. Sistem endokrin

Hormon Somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui

k. Sistem musculoskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

l. Sistem kardiovaskuler

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

m. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi di beberapa daerah kulit tertentu, seperti pada muka disebut masker kehamilan (*cholasma gravidarum*), pada payudara terjadi di area puting susu dan areola payudara, dan pada perut disebut *nigra striae*.

5. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil yakni trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan. kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga (Fratidina et al.). Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah sebagai berikut :

- 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 akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i. Rasa tidak nyaman
- j. Perubahan emosional

6. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut ananda dkk,(2022) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya :

a. Oedema

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. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain:

- 1) Hindari pakaian ketat
- 2) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- 3) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- 4) Makan makanan tinggi protein
- 5) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang
- 6) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- 7) Hindari berbaring terlentang
- 8) Hindari kaos kaki yang ketat

b. Gatal dan Kaku pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester 1, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari.

- 1) Faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta; Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.
- 2) Cara meringankan/mencegahnya antara lain:
 - a) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan *shower*

- b) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak
Sering berbaring apabila merasa lelah

c. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III.

1) Faktor penyebab gusi berdarah adalah:

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut
- b) Pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat
- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah

2) Cara mengurangi atau mencegah:

- a) Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah
- b) Berkumur dengan air hangat, air garam
- c) Jaga kebersihan gigi
- d) Periksa ke dokter gigi secara teratur
- e) Haemoroid

3) Cara meringankan atau mencegah haemoroid antara lain:

- a) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi
- b) Hindari mengejan pada saat defikasi
- c) Buat kebiasaan defikasi yang baik
- d) Jangan duduk terlalu lama di toilet
- e) Lakukan senam Kegel secara teratur

- f) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

d. 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 kandungannya 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. Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain:

- 1) Mandi air hangat sebelum tidur
- 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur
- 3) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur
- 4) Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi

e. 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 pertama, kedua maupun ketiga.

- 1) 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.

- 2) Cara meringankan dan mencegah antara lain:
 - a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari
 - b) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
 - c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang
 - d) Ganti celana dalam apabila lembab/basah
 - e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, Tidak dianjurkan memakai semprot atau *douch*

f. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali 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.

- 1) Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain:
 - a) Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat
 - b) Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat
 - c) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil
- 2) Cara meringankan atau mencegahnya antara lain:
 - a) Mandi/berendam secara teratur
 - b) Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat
 - c) Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi

g. Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri.

h. 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. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak engan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.

i. Nyeri Ulu Hati (*heart burn*)

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 kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain:

1) Hindari makanan berminyak/digoreng

- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang
 - 3) Sering makan makanan ringan
 - 4) Hindari kopi dan rokok
 - 5) Minum air 6-8 gelas sehari, Kunyah permen karet
7. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Mail dkk, (2023) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan. perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

b. Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna, Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (>22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat *seksio caesaria* sebelumnya. Gejala umum yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul. Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- 1) Plasenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan,
- 2) Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian saja
- 3) Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna

- 4) Plasenta previa letak rendah, posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

c. Solusio Plasenta

Pada persalinan normal, plasenta akan lepas setelah bayi lahir, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas. sebelum waktunya atau yang disebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab solusio plasenta yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemelli, kehamilan dengan hidramnion, serta defisiensi zat besi. Tanda gejala yang ditimbulkan seperti terjadinya perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin (gawat janin), uterus terus menegang dan kanin naik, perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

d. Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

e. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah). Penanganan umum:

- 1) Jika tidak sadar atau kejang. Segera dilakukan mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- 2) Segera dilakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda tanda vital sambil menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.

f. Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan. Penanganan Umum:

- 1) Memberikan dukungan emosional pada ibu
- 2) Menilai denyut jantung janin (DJJ):
 - a) Bila ibu mendapat sedative, tunggu hilangnya pengaruh obat, kemudian nilai ulang
 - b) Bila DJJ tidak terdengar minta beberapa orang mendengarkan menggunakan stetoskop Doppler

g. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur. kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia penanganan umum:

- 1) Baringkan pada sisi kiri tempat tidur arah kepala ditinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan aspirasi secret, muntahan, atau darah
- 2) Bebaskan jalan nafas
- 3) Hindari jatuhnya pasien dari tempat tidur
- 4) Lakukan pengawasan ketat

h. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Penanganan Umum: Demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu. Komplikasi yang ditimbulkan akibat mengalami demam tinggi. antara lain: sistitis (infeksi kandung kencing), pielonefritis akut (infeksi saluran kemih atas).

i. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia. Sistem kerja ginjal yang tidak optimal pada wanita hamil mempengaruhi system kerja tubuh sehingga menghasilkan kelebihan cairan. Ini dapat terlihat setelah kelahiran, ketika pergelangan kaki yang bengkak secara temporer semakin parah. Ini dikarenakan jaringan tambahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan tidak lagi dibutuhkan dan akan dibuang setelah sebelumnya diproses oleh ginjal menjadi urin. Oleh karena ginjal belum mampu bekerja secara optimal, kelebihan cairan yang menumpuk

dihasilkan di sekitar pembuluh darah hingga ginjal mampu memproses nya lebih lanjut. Terkadang bengkak membuat kulit di kaki di bagian bawah meregang, terlihat mengkilat, tegang dan sangat tidak nyaman.

Kram kaki sering terjadi di malam hari ketika tidur. Kram dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan perubahan sirkulasi. Pengobatan cina menganggap kram ada hubungannya dengan kekurangan energi pada darah dan ginjal. Penanganan Umum:

1) Istirahat cukup

- 2) Mengatur diet, yaitu meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta lemak.
- 3) Kalau keadaan memburuk namun memungkinkan, dokter akan mempertimbangkan untuk segera melahirkan bayi demi keselamatan ibu dan bayi Farming et al.,(2024).

8. Pemeriksaan kehamilan

Pelayanan antenatal care terbaru sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan dalam selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3 Ananda Muhamad Triutama,(2022).

9. Kebijakan Nasional dan Kemenkes Tentang ANC K1-K6

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8 kali, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, telah disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.

a. Indikator Kunjungan Pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan/ kurang dari 12 minggu umur kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan lebih dari 12 minggu umur kehamilan. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b. Indikator kunjungan ke-4 (K4)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya 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). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan / jika ada keluhan atau gangguan kehamilan.

c. Indikator kunjungan ke-6 (K6)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu :

- 1) 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Pada kunjungan 1 pada trimester 1 dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan

ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Pada kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor

	IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan
	Berat kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg
	Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg
	Berat berlebihan (overweight) (IMT 25-29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg
	Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg

salinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan. Kemenkes RI,(2025).

10. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

Standar pelayanan antenatal terpadu menurut (Widyastuti, Ririn) minimal (10T) adalah sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dengan kg dibagi menjadi dua.

Tabel 2. 1 Kenaikan BB ibu selama hamil menurut

IMT yang diajarkan *institute of medicine*

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dengan kg dibagi menjadi dua.

b. Pengukuran tekanan darah

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

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Menggunakan Leopold manuver untuk menilai presentasi posisi janin dan tafsiran berat janin selama kehamilan. Inspeksi, palpsi dan auskultasi adalah dasar pemeriksaan abdomen. Leopold I: untuk menentukan tuanya kehamilannya bagian apa terdapat dalam fundus. Leopold II terutama untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil. Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Leopold IV: untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul

Tabel 2. 2 Tabel Berdasarkan Umur Kehamilan

	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
S u m b	12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
	16 minggu	½ atau pertengahan simfisis-pusat
	20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
	24 minggu	Setinggi pusat
	28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
	34 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoides</i> (px)
	36 minggu	Tiga jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)
	38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoides</i> (px)
	40 minggu	Tiga jari di bawah <i>proccesus xypoides</i> (px)

er : Wulandari, (2021)

e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu, pengukuran Denyut Jantung Janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul atau sekitar usia kehamilan 11 minggu. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 110 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit.

Teknik pemeriksaan abdominal. Pemeriksaan ini terdiri dari empat tindakan yang masing-masing dilakukan untuk mengetahui presentasi (kedudukan) bagian tubuh janin dalam uterus (rahim). Maneuver Leopold dibagi menjadi empat yaitu:

1) Leopold I

Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Tujuan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri

- a) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan).
- b) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar. dan kurang melenting.
- c) Fundus kosong apabila posisi janin melintang pada rahim.

Cara Melakukan Pemeriksaan Leopold I

- a) Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu hamil
- b) Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus.
- c) Ibu hamil diposisikan terlentang dengan kaki sedikit ditekuk(flexi). Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada puncak fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus ke bawah (jika diperlukan, fiksasi uterus bawah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simfisis).
- a) Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atur posisi pemeriksa sehingga menghadap kebagian kepala ibu

2) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan di mana letak punggung ataupun kaki janin pada kedua sisi perut ibu. Menentukan di mana letak punggung ataupun kaki janin pada kedua sisi perut ibu

- a) Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan.
- b) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, (2023).

Cara Melakukan Pemeriksaan Leopold II

- a) Menentukan batas samping kiri kanan
- b) Menentukan letak punggung janin
- c) Pada letak lintang tentukan letak kepala janin

Cara melakukan pemeriksaan sebagai berikut:

- a) Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis

- b) Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus
- c) Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak

3) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, (2023).

Cara Melakukan Pemeriksaan Leopold III

- a) Atur posisi pemeriksa pada sisi kanan dan menghadap ke bagian kepala ibu.
- b) Letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan pada dinding lateral kanan bawah perut ibu.
- c) Tekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi (bagian keras, bulat dan hampir homogen, adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris, adalah bokong) Akib et al., (2025).

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti baru sedikit janin memasuki pintu atas panggul. Apabila divergen (jarak antara kedua jari pemeriksa jauh), janin (kepala janin) telah banyak memasuki pintu atas panggul (Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, 2023). Cara Melakukan Pemeriksaan Leopold IV

- a) Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
 - b) Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus Akib et al., (2025)
- f. Skrining imunisasi TT
- Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2. 3 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 Tahun

Menurut Qomarasari dkk., (2024)

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Pemeriksaan tes laboratorium dan USG
 - 1) Golongan darah
 - 2) Hemoglobin
 - 3) Pemeriksaan urine (Protein urine dan glukosa urine)
 - 4) Pemeriksaan Tiple Eliminasi yaitu, HIV, Sifilis dan Hepatitis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.
- i. Tata laksana kasus

jika ditemukan resiko masalah kehamilan selama ANC,ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya.Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC,yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasih kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup baik.

j. Temu wicara

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

k. Skrining kesehatan jiwa Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di Trimester 3 (Qomarasari et al., 2024). Standar pelayanan kebidanan sebagai berikut:

Standar 1 : Identifikasi ibu hamil. Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Standar 3 : Palpasi abdominal

Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Standar 6 : Persiapan persalinan

11. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Fitriani, (2021) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut :

a. Kebutuhan Oksigen

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga selama periode ini. Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma, selain itu diafragma

akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Oleh Karena itu dapat dianjurkan penanganan seperti berikut:

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
- 2) Mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasan pada hisapan normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi
- 3) Mengajarkan ibu cara meredakan sesak napas dengan cara yang benar

b. Kebutuhan Nutrisi

Lebih banyak cairan dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sebelum pertengahan kehamilan tetapi berkurang pada akhir kehamilan pada waktu hamil, cairan darah bertambah sehingga darah menjadi lebih encer dan ibu lebih mudah menderita kekurangan darah merah (anemia

Tabel 2. 4 Porsi Makanan

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 2 & 3	Contoh
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi= 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi= 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi= 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti: tahu, tempe dan kacang-kacangan	4 porsi	1 porsi= 50 gr atau 2 potong sedang tempe 1 porsi= 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi= 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya

Minyak	5 porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi= 5 gr atau 1 sendok teh, yang digunakan dalam pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis dan pengolahan lainnya yang menggunakan minyak
Gula	2 porsi	1 porsi= 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue manis, teh manis, dan lain-lainnya. Gula digunakan untuk pengolahan makanan/minuman

c. Kebutuhan personal Hygiene

Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Sokong payudara dengan BH yang lebih besar dan cukup menunjang.

d. Kebutuhan Pakaian

Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dan nyaman dipakai dan harus mudah disesuaikan dengan perubahan postur tubuh, mudah dicuci karena peningkatan keringat pada masa hamil.

Hindari penggunaan sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, kaus kaki tidak dianjurkan, karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan seperti halnya meninggalkan varices vena.

e. Kebutuhan Eliminasi

Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan

laksatif, makanan yang berserat, buah-buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari. Sering berkemih merupakan hal umum yang terjadi selama bulan pertama dan terakhir masa kehamilan karena rongga perut dipenuhi oleh

uterus dan peningkatan sensitivitas kongesti darah jaringan.

12. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

a. Pengertian

KSPR adalah suatu alat yang dapat digunakan untuk mencegah risiko komplikasi persalinan. Ibu hamil dikelompokkan berdasarkan tingkat risikonya menjadi kehamilan berisiko rendah, berisiko tinggi, dan berisiko sangat tinggi dengan menggunakan sistem skor sebagai ukuran kegawatan. Tinggi rendahnya jumlah skor dipengaruhi oleh banyaknya faktor risiko dan tingkat kegawatan dari risiko itu sendiri sehingga semakin tinggi skor maka tingkat risiko yang dihadapi ibu hamil semakin besar, berupa morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi apabila penolong, metode persalinan, dan tempat persalinan tidak benar Alfina et al(2024).

Tabel 2. 5 Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
F.R		Skor Awal Ibu Hami	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				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
9	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesa	8				
II II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a) Kurang darah	4				
		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 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	4				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
			Jumlah skor				

Ket :

Kehamilan resiko rendah : skor 2 (hijau)

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10 (Kuning)

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12 (merah)

13. Prinsip Rujukan (BAKSOKUDA+PN)

a. Bidan (B)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong dan persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kedaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. Alat (A)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin akan diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan

c. Keluarga (K)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu, bayi dan mengapa perlu dirujuk. Suami atau keluarga harus menemani ketempat rujukan

d. Surat (S)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini menggambarkan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir. Cantumkan alasan rujukan dan uraian hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang telah diberikan lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu saat rujukan.

e. Obat (O)

Bawa obat-obatan yang diperlukan saat rujukan.

f. Kendaraan (K)

g. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan tersebut cukup baik untuk mencapai tempat rujukan.

h. Uang (U)

Dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu pastikan bahwa kondisi kendaraan tersebut cukup baik untuk mencapai tempat rujukan Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama

ibu dan bayi berada di fasilitas kesehatan rujukan.

i. Darah (Da)

Memepersiapkan calon donor darah yang cocok dengan golongan darah ibu jika sewaktu-waktu terjadi kondisi gawat darurat yang membutuhkan transfusi

j. Posisi (P)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

k. Nutrisi (N)

Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan. Pohan, Siregar, and Harahap (2022)

14. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K)

a. 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(Wa Ode Nurlina et al.)

b. *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 ruma ibu hamil

Gambar 2. 1. Sticker Program P4K

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	Hp:
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	Hp:
Transportasi :	
Calon Pendorong Darah :	Hp:

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.

c. Tujuan P4K

- 1) Terdatanya dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil.
- 2) 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.

- 3) Penggunaan kontrasepsi pasca salin yang telah disepakati oleh ibu hamil, suami dengan bidan.
- 4) Pengambilan Keputusan harus diambil segera, cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan oleh pihak suami maupun keluarga.
- 5) Mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader dan dukun.

d. Manfaat P4K

- 1) Meningkatkan fungsi desa siaga.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- 3) Meningkatkan persalinan dengan tenaga kesehatan.
- 4) Meningkatkan kerjasama antara bidan dengan dukun.
- 5) Penanganan komplikasi pada ibu dengan segera
- 6) Tercapai cakupan peserta KB pasca salin.
- 7) Memantau kesehatan ibu hamil secara berkesinambungan
- 8) Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian ibu.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses alami yang menimbulkan rasa nyeri dan menimbulkan kontraksi yang ditandai dengan perubahan serviks serta proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Mayasari et al,(2025).

2. Jenis-jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Proses Pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir, yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. normal Persalinan

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan Buatan

Proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar. Misalnya pada persalinan ekstraksi forseps atau persalinan dengan sectio caesaria.

d. Persalinan Anjuran

Proses persalinan bila kekuatan yang diperlukan ditimbulkan dengan jalan rangsangan. Misalnya pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin. Vitania et al, (2024).

3. Sebab-sebab terjadinya persalinan

a. Teori Penurunan Progesteron

perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadikira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.

b. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai

c. Keregangan Otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu.

d. Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

f. Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mencapai kelangsungan hidup ibu dan anak serta tingkat kesehatan yang tinggi melalui intervensi minimal dan serangkaian inisiatif yang terintegrasi dan komprehensif dengan asuhan kebidanan yang tepat tergantung pada tahapan persalinan untuk menjaga keselamatan dan kualitas layanan yang optimal. Fitriyani Dian *et al.*, (2024).

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran ekstrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin semakin meningkat sehingga dapat menimbulkan kontraksi atau his palsu. His palsu bersifat

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek Tanda pasti persalinan
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Tanda pasti persalinan

1) Terjadinya his persalina

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

d. Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

Pendataran dan pembukaan.

- 1) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 2) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan

berlangsung dalam waktu 24 jam. (Namangdjabar et al.)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power/Tenaga

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) 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).

2) Pessange (jalan lahir)

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 dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen

yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

3) Passenger/Janin

Passenger 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 yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

4) 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.

5) 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. Fitriyani Dian *et al.*, (2024).

6. Prosedur Tindakan kebidanan Penapisan Awal persalinan

Penapisan awal persalinan merupakan pengenalan dan deteksi dini masalah dan penyulit pada ibu hamil dan bersalin, dimana penolong harus waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah maupun penyulit pada

proses persalinan. Setiap Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi persyaratan yang disebut dengan penapisan persalinan. Apabila ditemukan salah satu dari penapisan persalinan pada ibu bersalin maka harus dilakukan rujukan. Nur Anita (2024).

Terdapat 18 penapisan pada awal persalinan yang meliputi:

- a. Riwayat Sectio Caesarea (SC)
- b. Perdarahan Pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- d. Ketuban Pecah disertai dengan mekonium yang kental
- e. Ketuban pecah lama
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi
- j. Pre-eklampsia (Hipertensi dalam kehamilan)
- k. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 40 cm/lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara pada kala I fase aktif persalinan dan kepala masih 5/5
- n. Presentasi Bukan Belakang Kepala
- o. Presentasi ganda/majemuk
- p. Kehamilan ganda (gemelli)
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

7. Tahap Persalinan

Pada proses persalinan melalui 4 tahapan

a. Kala 1 (kala pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus

dimulai bila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses persalinan ini terbagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase laten

Fase laten merupakan fase pembukaan serviks hingga 3 cm yang waktunya sekitar 8 jam. Selama fase ini bagian terbawah janin mengalami penurunan sedikit atau tidak sama sekali.

2) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:

- a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 5 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap. His tiap 3-4 kali dalam 10 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Rahim dengan kekuatan kontraksinya

ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva 5-6 cm.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III merupakan persalinan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal 30 menit dan kontraksi berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi rahim maka plasenta lepas dari insersinya.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Bentuk uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Adanya semburan darah
- 5) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus.

d. Kala IV (kala pengeluaran plasenta)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

8. Mekanisme Persalinan

Persalinan Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh badan janin. Inti dari mekanisme persalinan normal adalah pergerakan kepala janin dalam rongga dasar panggul untuk menyesuaikan diri dengan luas panggul sehingga kepala dapat lahir secara spontan.

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala

janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. Anis, W (2023).

a. Penurunan kepala Pada primigravida

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara symphysis dan promontorium. Pada sinklitismus, os. parietal depan dan belakang sama tingginya.

Ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut.

- 1) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan os. parietal belakang lebih rendah dari. parietal depan.
- 2) Asinklitismus anterior: sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os. parietal depan lebih rendah daripada os. parietal belakang.

b. Fleksi Pada awal persalinan

Kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada gerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan

adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mengapa tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

c. Rotasi dalam (Putar paksi dalam)

Pemutaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah symphysis. Rotasi ini sangat penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Putar paksi dalam Saat kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah symphysis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah symphysis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

e. Rotasi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

f. Ekspulsi

Setelah paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Herlina,N.,et al.(2023)

9. Partograf

- a. Pengertian PatografPartograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi pentunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.Vitania,W.,et al.(2024)
- b. Tujuan Patograf
 - 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
 - 2) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak.
 - 3) Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat
- c. Penggunaan PatografPartograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.
- d. Isi partografPartograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medik
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
 - 2) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Peyusupan (molase) kepala janin
 - 3) Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - c) Garis waspada dan garis bertindak
 - 4) Waktu dan jam
 - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
 - 5) Kontraksi uterus
 - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - b) Lama kontraksi (dalam detik)
 - 6) Obat-obatan
 - a) Oksitosin
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
 - 7) Kondisi ibu
 - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur
 - b) Urin (volume, aseton atau protein)
- e. Cara pengisian partograf
- 1) Waktu
 - a) Denyut jantung janin setiap 30 menit
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap 30 menit
 - c) Nadi setiap 30 menit

- d) Penbukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus adalah anak yang berusia di bawah 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. Sandriani *et al.*, (2024)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut;

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 ×/menit.
- h. Pernapasan ± 40-60 ×/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7.

Tabel 2. 6 Nilai APGAR SKOR

Tanda/klinis	Penilaian		
	0	1	2

Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Refleks	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi menangis, melawan
Tonus otot	Lumpuh	lemah	Kuat, gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

- m. Gerak aktif.
 - n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
 - o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
 - p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - q. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 - s. Reflek Babinski rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflek mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.
 - t. Reflek menelan (swallowing) gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan.
 - u. Genitalia.
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - v. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. (Rivanica and Oxyandi)
 - 1) Adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus
Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.
3. Perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:
- a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Afrida and Aryani, (2022)

b. Sirkulasi darah

Pelepasan plasenta semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat bayi baru lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk dioksigenasi, hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru. Sriyanti Chris *et al.*, (2023)

c. Suhu

Setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam uterus. Suhu tubuh neonates yang normal yaitu sekitar 36,5°C sampai 37°C. (Sulastri, 2024). BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi Ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loss* (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakian basah).

- 2) Konduksi adalah ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- 3) Konveksi adalah ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/jendela terbuka, AC)
- 4) Radiasi adalah transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi didekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding dan jendela).

d. Sistem Hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg, selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 4,5- 22,5 gr/dl, hematocrit bervariasi antara 44-72%, Sel darah merah berkisar 5-7,5 juta/mm³. Leukosit sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal saat bayi lahir. Sulastri,(2024)

e. Sistem Gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit di produksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50-60 mg/dl (jika di bawah 40 mg/dl hipoglikemi). Sulastri,(2024).

f. Sistem Imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena sel darah putih merespon lambat dalam menghadapi mikro organisme. BBL mendapat Imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (Imunitas

pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM di produksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negatif. IgA di produksi BBL setelah usia 6-12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada colostrum dan ASI).Sulastri, (2024)

g. Sistem Urinari

Dalam 24 jam bayi akan berkemih antara 6 - 10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bayi cukup intake Cairan, BBL akan mensekresikan urine antara 15-20 ml/kg BB/hari hari. Glomerulus mulai terbentuk pada usia janin 8 minggu Ginjal janin mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik. Sulastri, (2024)

h. Sistem Reproduksi

Saat lahir Ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genital eksternal biasanya edematosa disertai hyperpigmentasi. Testis turun ke dalam Skrotum pada 90% BBL. Sulastri,(2024)

4. Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Adapun rencana asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Minum BayiPastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemeberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.
- b. ASI EksklusifAnjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi berikan ASI sedini

mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- a) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
 - b) Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak menggunakan dot atau empeng.
 - c) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
 - d) Memperhatikan posisi dan perlekatkan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
 - e) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
 - f) Cara memegang bayi: topang seluruh tubuh kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
 - g) Cara melekatkan: menyentuh puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, Gerakan mulut ke arah puting sehingga bibir bawah jauh di belakang areola.
 - h) Nilai perlekatan dan refleksi menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
 - i) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.
- c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekonium yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megacolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau.

Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urin keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

e. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur

ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

f. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

g. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat X merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

h. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi biasa tersedak.

Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Hati-hati menggunakan bantal di belakang kepala dan di tempat tidurnya karena dapat menutupi muka. Tambunan Dior Manta, (2023)

i. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

j. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HBO. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2. 7 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Mintaningtyas dkk, (2023).

5. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- Bayi malas menyusui atau terlihat mengantuk.
- Bayi merintih, napas cepat (lebih dari 60 kali per menit), atau napas lambat (kurang dari 40 kali per menit).
- Tubuh bayi tampak kuning, pucat, atau kebiruan.

- d. Tali pusat berbau atau kemerahan.
 - e. Bayi sering muntah atau BAB (lebih dari 6 kali per hari).
 - f. Bayi mengalami demam atau kejang.
 - g. Bayi lemah. (Marselinus et al.)
6. Kunjungan Neonatus (KN 1-3)
- Waktu kunjungan neonatal yaitu:
- a. KN 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - b. KN 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir
 - c. KN 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum atau *puerperium* berasal dari Bahasa Latin, yaitu kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan. Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Rinjani et al (2024.). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum ialah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Abdullah et al,(2024).

Berbagai masalah dapat timbul selama masa nifas, baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis. Oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Masa nifas

merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis, perdarahan, dan lain-lain. Rinjani et al. (2024).

Masa nifas banyak dianggap sebagai masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika dari penyebab masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas mortalitas bayi pun akan meningkat. Rinjani et al. (2024)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas mempunyai tujuan, yaitu sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan mental Meilani and Putri (2024).

1) Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum.

Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h) Memberikan asuhan secara profesional. Aritonang and Simanjuntak (2021)

2) Tahapan masa nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

a) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

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

c) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d) Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. Wijaya et al (2023)

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin, yaitu :

a) Periode Taking In (Hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- (2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (3) Ibu akan mengalami pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- (5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

b) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)

- (1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
- (2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
- (3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi

seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

(4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi

(5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

c) Periode Letting Go

(1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga

(2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial

(3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini

3. Kebijakan program nasional masa nifas

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. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- b. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- c. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Aritonang and Simanjuntak)

Tabel 2. 8 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
-----------	-------	--------

I	6 jam-3 hari <i>postpartum</i>	1. Mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari <i>postpartum</i>	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 2. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik. 4. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain- lain
III	2 minggu <i>postpartum</i>	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain- lain
IV	6 minggu <i>post partum</i>	1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia Miometrium

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

(2) Atrofi

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

(3) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. 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. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot

uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 Berdasarkan Diameter Uterus

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2.5 cm

Sumber: (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

Lochea adalah ekskresi 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 mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi

lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- (1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- (2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender
- (3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- (4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

c) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat

mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan . Aritonang & Simanjuntak,(2021).

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot polos.

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal Aritonang & Simanjuntak, (2021).

2) Pengosongan Uterus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan

waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (a) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- (b) Pemberian cairan yang cukup
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian hunkah atau obat yang lain. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

(1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila

pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC. pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml. Aritonang & Simanjuntak,(2021).

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

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

b) Hormon *Pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hypotalamik Pituitary Ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. Aritonang & Simanjuntak, (2021).

b. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Menjadi orang tua, khususnya seorang ibu, tidak selalu menjadi pengalaman yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Kesadaran akan tanggung jawab baru sebagai seorang ibu dapat memicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku pada wanita. Dalam menghadapi peran dan aktivitas barunya, seorang ibu memerlukan berbagai penyesuaian. Sebagian wanita mampu beradaptasi dengan baik, sementara yang lain menghadapi kesulitan dalam beradaptasi sehingga mengalami gangguan psikologis dengan beragam gejala atau sindrom yang dikenal oleh para peneliti dan praktisi klinis sebagai *post-partum blues*. Karnilan et al., (2025).

Beragam hal dapat menambah beban emosional yang membuat seorang wanita merasa terpuruk. Tidak sedikit wanita yang mengalami tekanan setelah melahirkan, dan sebenarnya hal ini merupakan sesuatu yang wajar. Perubahan peran menjadi seorang ibu semakin signifikan

dengan kehadiran bayi yang baru lahir. Dalam situasi ini, dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga menjadi kebutuhan penting bagi sang ibu, adaptasi psikologis ibu pasca persalinan dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1) *Fase Taking In*

Fase ini terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri. Ia sering menceritakan kembali pengalaman proses persalinannya secara berulang. Kebutuhan untuk membicarakan dirinya menjadi hal yang dominan. Ketidaknyamanan fisik, seperti rasa nyeri, jahitan yang sakit, kelelahan, dan kurang tidur, sering dialami pada fase ini. Kondisi tersebut memengaruhi psikologis ibu, membuatnya lebih rentan menjadi mudah tersinggung dan menangis. Untuk mengatasi hal ini, istirahat yang cukup sangat dibutuhkan. Ibu cenderung lebih pasif selama fase ini, sehingga petugas kesehatan perlu memberikan pendekatan yang penuh empati untuk membantu ibu melewati tahap ini dengan baik. Karnilan et al., (2025).

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini biasanya berlangsung dari hari ke 3-10 pasca persalinan. Pada tahap ini, tenaga ibu mulai pulih, dan ia merasa lebih nyaman serta mulai mandiri, meskipun masih membutuhkan bantuan. Ibu mulai menunjukkan perhatian terhadap perawatan diri dan bayi dan menunjukkan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Namun, rasa khawatir akan kemampuannya dalam merawat bayi sering muncul, membuat ibu lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan moral dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membangun kepercayaan diri ibu. Fase ini adalah momen yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, seperti cara merawat bayi, teknik menyusui

yang benar, perawatan luka jahitan, senam nifas, serta informasi tentang gizi, istirahat, dan kebersihan diri. Karnilan et al., (2025).

3) *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung sekitar 10 hari setelah persalinan, di mana ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ia menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya, seperti menyusui dan bangun di malam hari untuk memenuhi kebutuhan bayi. Pada fase ini, ibu merasa lebih percaya diri dan mandiri dalam merawat dirinya serta bayinya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya menjadi bekal yang sangat berguna. Meskipun lebih mandiri, dukungan dari suami dan keluarga tetap penting, baik dalam membantu merawat bayi maupun dalam menangani pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak merasa terlalu terbebani. Ibu juga membutuhkan waktu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisiknya agar dapat merawat bayinya dengan optimal. Pada periode ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya dan harus menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayi yang sepenuhnya bergantung padanya. Kondisi ini sering kali mengurangi hak ibu atas waktu untuk dirinya sendiri, kebebasan, serta interaksi sosialnya. Jika ibu tidak mampu melewati fase ini dengan baik, hal tersebut dapat memicu terjadinya *post-partum blues* atau bahkan depresi pasca persalinan. Karnilan et al., (2025).

5. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup

- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI. Winarningsih, *et al.*, (2024)

b. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- 1) Mempercepat involusi uteri Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat proses involusi uterus. Adanya perbedaan signifikan dalam kecepatan involusi uterus antara kelompok yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak.
- 2) Mengurangi risiko perdarahan postpartum Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko perdarahan postpartum dengan meningkatkan kontraksi uterus.
- 3) Meningkatkan produksi ASI Mobilisasi dini telah terbukti memiliki efek positif pada produksi ASI. Studi) adanya hubungan positif antara mobilisasi dini dan peningkatan produksi ASI. Penelitian cross-sectional ini melibatkan 86 ibu postpartum dan menemukan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini memiliki tingkat produksi ASI yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.
- 4) Mencegah konstipasi dan retensi urin Mobilisasi dini membantu mencegah masalah pencernaan dan kandung kemih pasca persalinan.
- 5) Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, yang penting untuk pemulihan.

- 6) Mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi Mobilisasi dini membantu mempercepat penyembuhan luka dengan meningkatkan sirkulasi darah ke area luka. Penelitian oleh menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai. Winarningsih, *et al.*, (2024)

c. Kebutuhan eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK) Pentingnya BAK segera setelah melahirkan, Ibu nifas harus didorong untuk BAK dalam 6-8 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan BAK karena trauma pada uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi. Retensi urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Petugas kesehatan harus memantau output urin ibu nifas untuk memastikan fungsi ginjal dan kandung kemih normal.

- 2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas biasanya akan BAB dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami konstipasi hingga seminggu setelah melahirkan. Konstipasi umum terjadi pada masa nifas karena penurunan tonus otot usus, dehidrasi, dan efek obat-obatan. Pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi yang cukup, dan mobilisasi dini.

- 3) Perawatan perineum

Ibu nifas harus diajarkan cara membersihkan area perineum dengan benar untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Teknik perawatan luka perineum dengan cara membersihkan

dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina atau uretra. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin selama 10-20 menit pada area perineum dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri.

4) Edukasi dan dukungan

Ibu nifas harus diberi informasi tentang perubahan normal dalam pola BAK dan BAB setelah melahirkan. Pentingnya edukasi tentang minum cukup air untuk mencegah dehidrasi dan membantu fungsi ginjal dan usus. Ibu nifas harus diajarkan untuk mengenali tanda-tanda masalah seperti retensi urin, infeksi saluran kemih, atau konstipasi berat, maupun tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk, Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, pembengkakan daerah wajah dan tangan, serta adanya demam. Winarningsih, *et al.*, (2024)

5) Kebersihan diri atau personal hygiene

Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan aspek krusial dalam perawatan ibu selama masa nifas. Kebersihan perineum menjadi fokus utama, karena area ini sangat rentan terhadap infeksi pasca persalinan. Mandi secara teratur tidak hanya menjaga kebersihan tubuh secara umum, tetapi juga memberi manfaat dengan Tingkat kenyamanan yang lebih dan pemulihan yang lebih cepat. Perawatan payudara yang tepat dapat mengurangi risiko mastitis hingga 50%. Pentingnya edukasi tentang perawatan payudara yang benar untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mencegah komplikasi. Edukasi tentang pentingnya mencuci tangan kepada ibu untuk mencegah penyebaran infeksi. Pentingnya

perawatan gigi dan mulut sebagai bagian dari perawatan Kesehatan menyeluruh bagi ibu nifas. Winarningsih, *et al.*, (2024)

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik dan mental ibu nifas. Kurangnya tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan fungsi imun, dan meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu nifas membutuhkan sekitar 7-9 jam tidur perhari, meskipun sering terbagi periode tidur karena kebutuhan bayi. Strategi seperti tidur saat bayi tidur dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Beberapa strategi untuk meningkatkan kualitas tidur termasuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, menghindari kafein dan alkohol, dan melakukan rutinitas tidur yang konsisten. Gangguan tidur dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Istirahat yang cukup penting untuk pemulihan fisik setelah melahirkan, termasuk penyembuhan luka perineum atau bekas luka operasi caesar. Meskipun mendapatkan tidur yang cukup dapat menjadi tantangan dengan adanya bayi baru, strategi manajemen tidur yang efektif dan dukungan dari keluarga dapat membantu ibu mendapatkan istirahat yang di butuhkan. Winarningsih, Insani, *et al.*, (2024) .

7) Kebutuhan seksual

Secara umum, aktivitas seksual dapat dimulai Kembali sekitar 4-6 minggu setelah melahirkan, ketika penyembuhan fisik telah tercapai. Selama, masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologi yang dapat mempengaruhi seksualitas. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan anatomi vagina sengkali berdampak pada keinginan dan kenyamanan seksual. Dalam menghadapi perubahan-perubahan ini, komunikasi terbuka antara pasangan menjadi sangat penting. Pasangan perlu memahami kesiapan, keinginan, dan kekhawatiran masing-masing terkait aktivitas seksual pasca melahirkan. Penting bagi pasangan

untuk membicarakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum menstruasi pertama pasca melahirkan, sehingga penggunaan kontrasepsi yang efektif sangat dianjurkan. Winarningsih, Insani, et al.(2024)

8) Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang sanggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

6. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. (Meilani and Putri(2024) Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Demam tinggi melebihi 38°C.
- b. Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- c. Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- d. Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- e. Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- f. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

- g. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- h. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- i. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- j. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- l. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- n. Depresi masa nifas.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha uami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga Widyaningtyas dkk.,(2021).Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak,dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi,perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas Safirah, (2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mencapai tujuan keluarga kecil bahagia Sejahtera. Keluarga Berencana (KB) merupakan komponen dari program Kesehatan yang lebih komprehensif. Keluarga Berencana (KB) merupakan inisiatif peningkatan kepedulian dan partisipasi Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran,

pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang Bahagia dan Sejahtera. Program keluarga berencana merupakan program nasional yang bertujuan untuk mengembangkan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan social budaya Masyarakat Indonesia.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari KB adalah membatasi angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi atau penanggungan kelahiran seperti kondom, IUD, implant dan cara lainnya agar tercipta keluarga yang sehat dan sejahtera. KB adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak. Winarningsih, Sunarni, et al.(2024)

3. Sasaran KB

Beberapa sasaran program KB menurut Jalilah Nurul Hidayatun & Prapitasari Ruly, (2021) antara lain, meliputi:

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 14% pertahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2% perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alata tau cara kontrasepsi menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- e. Meningkatnya pengguna metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tubuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga Sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.

- i. Meningkatnya jumlah institusi Masyarakat dalam penyelenggaraan program KB nasional.

4. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis – jenis akseptor KB menurut Winarningsih, Sunarni, et al.(2024) yaitu:

- a. Akseptor aktif adalah akseptor yang secara aktif menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan atau menyudahi kesuburannya.
- b. Akseptor aktif kembali adalah pasangan suami istri yang telah menggunakan alat kontrasepsi paling sedikit tiga (3) bulan dan kembali menggunakan kontrasepsi baik dengan cara yang sama ataupun berbeda cara dan penghentian tersebut bukan disebabkan oleh kehamilan.
- c. Akseptor KB baru adalah mereka belum/ PUS yang belum pernah sama sekali atau kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran
- d. Akseptor KB dini adalah para ibu yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu dua minggu pasca partus atau keguguran.
- e. Akseptor kontrasepsi langsung adalah apabila istri yang menggunakan satu jenis kontrasepsi dalam jangka waktu empat puluh hari setelah melahirkan atau keguguran.
- f. Akseptor KB drop out adalah akseptor yang sudah berhenti menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu lebih dari tiga bulan.

5. Akseptor KB menurut Sasarannya

a. Fase Penundaan Kehamilan

Fase Penundaan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, sebaiknya memanfaatkan jeda ini untuk menunda kehamilan, karena, disarankan untuk menunda memiliki anak

sampai usia dua puluh tahun, karena dengan alasan bahwa kontrasepsi pemulihan kesuburan yang tinggi, artinya kontrasepsi yang menjamin 100% kembalinya kesuburan.

b. Fase Manajemen/Jarak Kehamilan.

Kisaran usia ideal seorang istri untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 30 tahun dengan memiliki dua anak dan jarak antara setiap kelahiran 2 hingga 4 tahun. Karena pasangan tetap ingin hamil lagi, maka diperlukan kriteria kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan reversibilitas yang tinggi. Kontrasepsi dapat digunakan hingga tiga hingga empat tahun ke depan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Keluarga dengan dua anak dan seorang istri yang berusia di atas tiga puluh tahun sebaiknya menghindari kehamilan, jika terjadi kehamilan akan menimbulkan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu, IUD, implant, suntikan KB, pil KB dan kontrasepsi mantap merupakan bentuk kontrasepsi yang tepat dan direkomendasikan jika pasangan akseptor tidak berniat memiliki anak lagi. Winarningsih, Sunarni, et al,(2024)

6. KB Rasional

KB rasional adalah pendekatan dalam pengambilan Keputusan yang logis dan terinformasi dalam konteks keluarga berencana. Tujuan KB untuk menunda, menjarangkan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup (Tabelak). Manfaat dari KB rasional yaitu mendapatkan Kesehatan ibu dan anak yang lebih baik, peningkatan kesejahteraan keluarga, pengembangan sumber daya manusia, pengendalian pertumbuhan penduduk.

Jenis-jenis KB rasional

- a. Menunda kehamilan yaitu: IUD, pil, implant, suntik dan sederhana (senggama lepas).
- b. Menjarangkan kehamilan yaitu: IUD, implat, suntik dan pil
- c. Tidak ingin hamil lagi yaitu: Tubektomi, vasektomi, IUD, dan implant.

7. KB Implan

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi jangka panjang yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastik elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke dalam jaringan lemak pada lengan atas Nasution,(2024)

- 1) Dapat digunakan untuk masa 5 tahun (norplant) atau 3 tahun (jadena, indoplant, sinoimplant, implanon)
- 2) Norplant 6 batang silastik, panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi masing-masing 36 mg levonorgestrel
- 3) Implanon, 1 batang, panjang 40 mm, diameter 2 mm, mengandung 68 mg 3- keto-desogestrel Jadena, indoplant, sinoimplant terdiri dari 2 batang mengandung 75 mg levo norgestrel.
- 4) Efektifitas: tingkat kegagalan 0,2 – 1 %. 6) Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam.

b. Cara kerja:

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mengurangi motilitas tuba
- 3) Mengganggu pertumbuhan endometrium
- 4) Menebalkan mukus serviks

c. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Sangat efektif (0.05–11 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama pemakaian)
- 2) Segera bekerja efektif (< 24 jam)
- 3) Metode jangka panjang (perlindungan sehingga 5 tahun)
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian)
- 5) Tidak mengganggu proses sanggama
- 6) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
- 7) Kesuburan segera pulih setelah dilepaskan
- 8) Klien hanya kembali apabila ada masalah

- 9) Tidak perlu pemeriksaan tambahan untuk klien
- 10) Dapat dipasang oleh petugas kesehatan terlatih (dokter, bidan atau perawat)
- 11) Tidak mengandung estrogen

Non Kontrasepsi

- 1) Mengurangi insidensi KET
- 2) Dapat mengurangi kram dan perdarahan menstruasi
- 3) Dapat memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi insidensi kanker endometrium dan tumor jinak payudara.
- 5) Melindungi dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 6) Mengubah pola haid (tidak teratur/spotting) pada kebanyakan Wanita
- 7) Pengguna harus kembali pada petugas atau klinik untuk pemakaian baru ataupun melepaskannya

d. Keterbatasan

- 1) Tidak dapat dihentikan sendiri (harus dicabut oleh petugas)
- 2) Efektifitasnya berkurang bila klien menggunakan beberapa jenis obat tertentu seperti anti konvulsan (fenitoin/ barbiturat) atau tuberkulostatika (rifampisin) bersamaan dengan implant
- 3) Efisiensi finansial sangat tergantung pada lama pemakaian
- 4) Tidak dapat melindungi terhadap PMS (HBV, HIV/AIDS)

e. Efek samping dan penanganan AKBK

- 1) Perdarahan irregular atau banyak .
- 2) Sakit kepala
- 3) Penurunan BB
- 4) Tegangan payudara
- 5) Keluar ASI
- 6) Jerawat

F. Standar Asuhan Kebidanan

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

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - a. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat Kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaa penunjang)

Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
2. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah
 - a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c. Dapat selesai dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : Perencanaan

1. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
2. Kriteria Perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan klien/keluarga kondisi psikologi, sosial budaya
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : Implementasi

1. 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 rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
2. Kriteria
 - a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
 - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - e. Menjaga privasi klien/pasien
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - g. Mengikuti perkembangan berkesinambungan kondisi klien secara
 - h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - i. Melakukan Tindakan sesuai standar.
 - j. Mencatat semua tindakakn yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien,

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

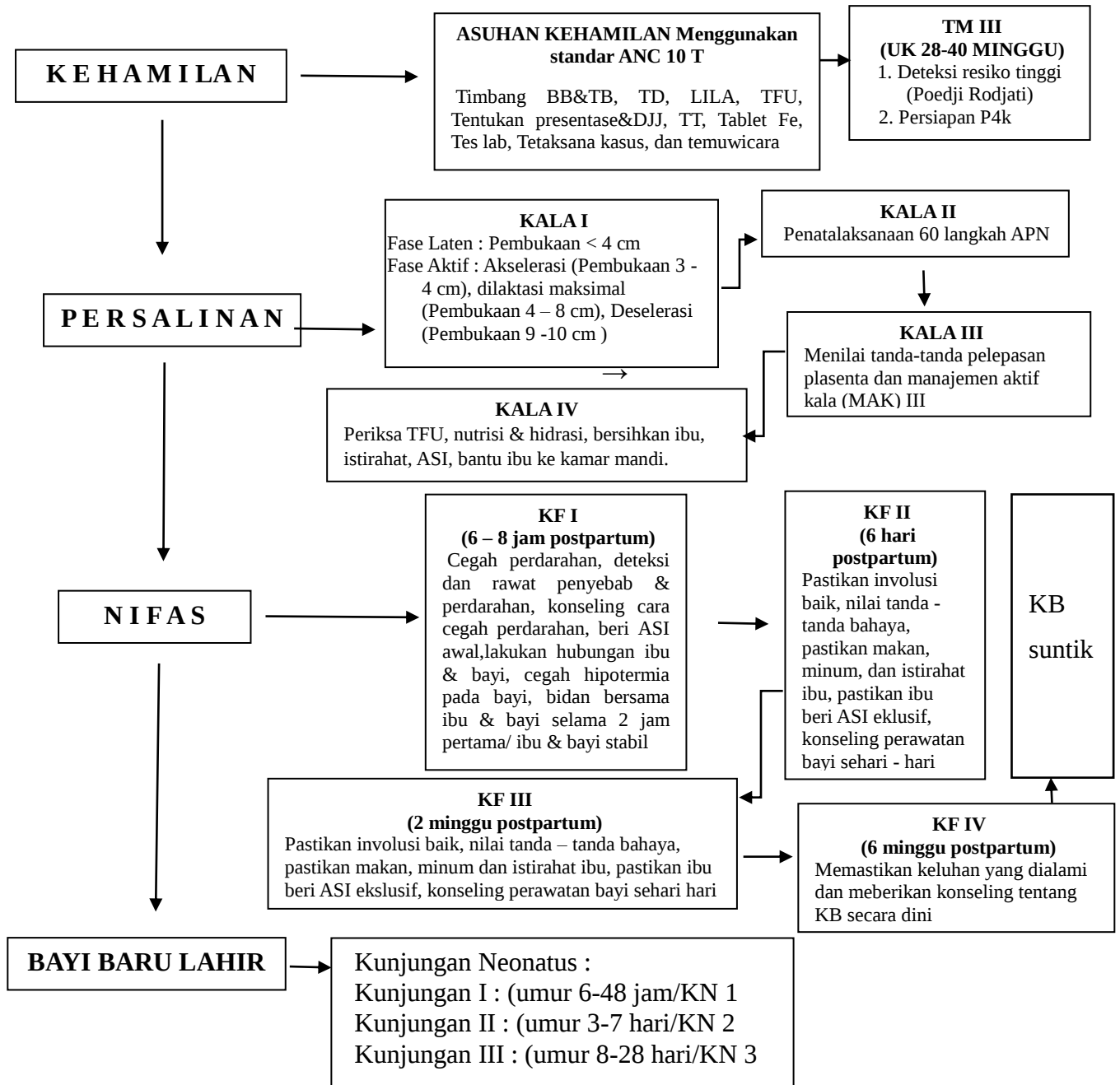
2. Kriteria

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan

1. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - c. **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - d. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - e. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - f. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Putri et al.(2024)

C. KERANGKA PIKIRAN/PIKIRAN MASALAH



Gambar 2.2. Kerangka Pikir

Modifikasi teori menurut (wulandari, dkk 2021) berdasarkan kasus pada Ny. W.T