

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

1. Konsep dasar kehamilan
  - a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 40 minggu dan terbagi ke dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan perkembangan janin yang signifikan. Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, di mana berbagai perubahan terjadi pada tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Duka et al., 2025).

Kehamilan adalah proses kompleks yang dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sperma dan berlanjut dengan implantasi embrio di dalam rahim. Proses ini melibatkan berbagai tahapan biologis yang terjadi secara bersinergi untuk memungkinkan terjadinya perkembangan janin. Proses kehamilan dimulai dengan ovulasi, yaitu pelepasan sel telur matang dari ovarium ke dalam tuba falopi. Ovulasi terjadi kira-kira pada hari ke-14 dari siklus menstruasi seorang wanita yang memiliki siklus 28 hari. Pada fase ini, folikel yang mengandung sel telur matang pecah dan melepaskan sel telur yang siap dibuahi. Sel telur yang dilepaskan kemudian bergerak ke tuba falopi, di mana pembuahan dapat terjadi jika sperma hadir (Ropitasari et al., 2024).

Kehamilan merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai saat konsepsi dan berakhir saat janin dilahirkan. Dimulai dari hari pertama kehamilan, masa kehamilan normal adalah 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari. Penyatuan sperma laki-laki dan

ovum perempuan disebut kehamilan. Masa kehamilan adalah periode antara konsepsi dan kelahiran janin. Proses kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan: triwulan pertama berlangsung dari konsepsi hingga tiga bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 hingga ke-6, dan triwulan ketiga dari bulan ke-7 hingga ke-9 (Mitayani, 2016). Dalam sebuah kehamilan ada pembagian trimester yang dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I (minggu 0-12), trimester II (minggu ke13-27), trimester III (minggu ke 28-40) (Fajria et al., 2024).

b. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Perubahan fisiologi

a) Uterus

Pada trimester III berat uterus naik luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada kehamilan empat puluh minggu. Irmus uteri lebih nyata menjadi *corpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dari pada segmen bawah rahim (Sari & Mardalena, 2024).

b) Serviks

Serviks pada kehamilan ini juga mengalami perubahan karena adanya hormon estrogen. Karena kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi* yang terjadi, maka konsistensi serviks menjadi lebih lunak. Karena terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks mempunyai fungsi hanya sebagai sfingter, sehingga pada saat partus serviks hanya akan membuka saja mengikuti tarikan *corpus uteri* ke atas dan tekanan pada bagian bawah janin kearah bawah. Kelenjar di serviks akan lebih dan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang juga pada saat hamil wanita mengeluh mengeluarkan pervagina cairan pervagina lebih banyak. Pada keadaan seperti ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena adanya

peningkatan hormon progesteron. Serviks menjadi lunak dan lebih muda berdilatasi saat waktu persalinan.

c) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, fungsi dari pengeluaran hormon estrogen dan progesteron diambil alih oleh plasenta.

d) Vagina dan vulva

Organ ini mengalami perubahan karena adanya pengaruh hormon estrogen. Akibat dari *hipervaskularisasi*, vulva dan vagina akan terlihat lebih merah atau berwarna kebiruan. Warna *livid* pada bagian vagina atau portio serviks disebut dengan tanda *chadwick*.

e) Payudara

*Mammae* menjadi semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk proses laktasi akibat pengaruh hormon *somatotropin*, estrogen dan hormon progesteron. Pada payudara kadang muncul *striae* karena adanya peregangan pada kulit. Hal ini biasanya terjadi pada 50% wanita yang sedang hamil. Pada trimester ini juga wanita hamil lebih sering mengeluarkan *colostrum* secara *periodik*.

f) Sistem endokrin

Hormon *somatotropin*, estrogen dan hormon progesteron merangsang *mammae* sehingga semakin membesar dan meregang untuk persiapan proses laktasi.

g) Sistem kekebalan

HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) dapat menurunkan respon imun pada wanita hamil. Selain itu IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari kehamilan minggu ke-10, hingga mencapai kadar terendahnya pada kehamilan minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga kehamilan berakhir. Perubahan ini dapat menjelaskan adanya peningkatan resiko infeksi yang tidak masuk akal yang terjadi pada wanita hamil.

#### h) Sistem perkemihan

Pada trimester akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan yang sering dirasakan pada wanita hamil adalah sering kencing karena kandung kemih yang tertekan kepala janin. Selain itu terjadi proses *hemodilusi*

#### 2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III lebih kompleks dan lebih meningkat dibandingkan dengan trimester-trimester yang sebelumnya. Hal ini dikarenakan dengan kondisi perut ibu yang semakin membesar adapun perubahannya yakni (Mursyida et al., 2024):

##### a) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya terlihat aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan suami, keluarga dan bidan (Herliani et al., 2024).

##### b) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan mendekati persalinan dan terkadang perasaan ini tidak terkontrol. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Mursyida et al., 2024).

#### c. Kebutuhan ibu hamil trimester III

##### 1) Kebutuhan fisik

Kebutuhan ibu hamil trimester III meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan serta perubahan fisiologis tubuh. Aspek yang perlu diperhatikan antara lain:

a) Nutrisi

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis. Sedangkan kelebihan berakibat kegemukan, preeklamsi dan janin terlalu besar. Diet makanan dengan benar dapat mempengaruhi pada tafsiran berat badan janin. Tafsiran berat janin dianggap penting pada masa kehamilan karena pertumbuhan janin intrauterin berlangsung tidak konstan, yaitu berlangsung cepat pada awal masa kemudian melambat seiring bertambahnya usia kehamilan dan berhubungan dengan meningkatnya resiko komplikasi selama persalinan pada ibu dan bayi seperti berat lahir rendah atau berat lahir berlebih. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat.

b) Personal hygiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan yaitu dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal 2 kali sehari sangat dianjurkann.

c) Perawatan payudara

Menggunakan ukuran bra yang sesuai dan dengan bentuk yang menyangga dan membersihkan puting susu dengan *baby oil* lalu bilas dengan air hangat untuk persiapan laktasi.

d) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervagina dan bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uterin*.

e) Istirahat dan tidur yang cukup

Posisi tidur miring ke kiri dianjurkan untuk memperlancar sirkulasi darah ke plasenta.

f) Aktivitas fisik ringan

Senam hamil atau jalan kaki untuk menjaga kebugaran, mencegah nyeri punggung, dan membantu posisi janin.

g) Pemeriksaan antenatal rutin

Pada trimester III ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal minimal 3 kali untuk memantau kondisi ibu dan janin, serta mendeteksi dini komplikasi.

2) Kebutuhan psikologis

Aspek psikologis sangat penting karena trimester III sering menimbulkan kecemasan menjelang persalinan. Kebutuhan psikologis ibu meliputi:

a) Dukungan emosional: ibu membutuhkan rasa aman, dihargai, dan diperhatikan, khususnya dari pasangan.

b) Persiapan mental menghadapi persalinan: edukasi tentang proses persalinan, tanda-tanda persalinan, serta teknik relaksasi dapat membantu mengurangi kecemasan.

Penanganan perubahan citra diri yaitu penerimaan terhadap perubahan fisik harus didukung dengan konseling dan motivasi dari tenaga kesehatan.

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan, menggunakan pakaian ketat (Yulivantina et al., 2024).

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain: hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan-makanan tinggi protein, istirahat dan naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring terlentang, hindari kaos kaki yang ketat (Yulivantina et al., 2024).

## 2) 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. beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut, pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat, terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi, ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, minum suplemen vit C dapat mengurangi insident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur (Yulivantina et al., 2024).

## 3) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena pada anus. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kehamilan ibu trimester III tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- b) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan
- c) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- d) Oleskan jelly ke dalam rektum sesudah defekasi
- e) Usahakan BAB yang teratur

f) Beri kompres dingin kalau perlu

4) Sering buang air kecil

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk bolak-balik ke kamar mandi inilah yang mau tidak mau akan mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya (Wulandari & Parwati, 2025). Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan sebagai berikut:

- a) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur
- b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari

5) 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 ingin buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengkonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih. Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum membuat susah tidur, tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi (Yulivantina et al., 2024).

#### 6) 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. Penyebab keputihan antara lain: meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak menganjurkan memakai semprot atau *douch* (Yulivantina et al., 2024).

#### 7) Nyeri ulu hati (*heartburn*)

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 progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: hindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, hindari kopi dan rokok, dan minum air 6-8 gelas sehari (Yulivantina et al., 2024).

#### 8) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai 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 progesteron membuat

*hyperventilasi*. Untuk meringankan atau mencegah mengajarkan ibu hamil untuk membiasakan napas yang normal ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas Panjang (Yulivantina et al., 2024).

#### 9) Pegal- pegal dan nyeri pinggang/punggung

Kebanyakan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis, salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot di sekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen tersebut.

Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri pinggang ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan senam hamil, *endorphin massage*, kompres hangat, senam yoga, teknik *akupresure*, dan posisi tidur yang benar. Penanganan atau meringankan nyeri punggung pada masa

kehamilan bisa dilakukan beberapa cara seperti kinesiotaling, posisi tidur, bodi mekanik, senam hamil (Mutiasari, Legiati 2021).

Keluhan ini biasanya juga bisa disebabkan karena ibu hamil kekurangan kalsium atau ketegangan otot. Dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktivitas apapun jadi terasa salah terus. Penyebab lain ibu hamil kurang banyak bergerak atau olah raga. Penanganan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Ibu hamil sebaiknya menyempatkan waktu berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan atau melakukan senam hamil.
- b) Ibu hamil sebaiknya menjaga sikap tubuh dalam kehidupan sehari-hari, memperbaiki cara berdiri, duduk, dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- c) Ibu diwajibkan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium

e. Tanda bahaya kehamilan trimester III

1) Kontraksi di awal trimester III

Kontraksi awal trimester ketiga kontraksi bisa membuat sebagian ibu hamil merasa lelah dan gelisah ditrimester ketiga. Namun, wanita hamil mungkin mengalami lebih sedikit kecemasan saat mendekati tanggal kelahiran jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang trimester ketiga. Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. Selama trimester ketiga, ibu hamil harus mengalami banyak tantangan fisik dan emosional. Pada usia 37 minggu, perkembangan bayi dianggap cukup matang untuk dianggap siap lahir pada trimester ketiga. Tulang bayi sudah terbentuk sempurna sekitar minggu ke 32. Bayi juga sudah bisa merasakan ringan dan membuka serta menutup matanya. Tubuh

bayi juga akan mulai menyimpan mineral seperti kalsium dan zat besi. Perkembangan bayi dianggap sempurna setelah minggu ke 37 karena organ tubuhnya sudah berfungsi.

## 2) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia. Adapun tanda gejala, meliputi:

- a) Masalah visual yang dapat diidentifikasi sebagai sesuatu bahaya yang dapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak
- b) Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakit kepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklamsia.

Untuk diagnosa penunjang, dapat dilakukan pemeriksaan data, periksa tekanan darah, protein urin, reflex, dan edema. Penanganan masalah ini, dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada seorang ibu yang sedang hamil dapat dijalankan agar ibu hamil tersebut mengetahui apa saja tanda-tanda yang terjadi pada preeklamsia dan segera mungkin dapat membawa ke dokter spesialis ataupun dokter kandungan.

## 3) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (edema)

Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki. Karena edema pretibial ringan sering diamati pada kehamilan yang sehat, itu tidak berdampak signifikan

terhadap diagnosis preeklampsia. Selain itu, kenaikan berat badan mingguan melebihi 1kilogram beberapa kali, preeklampsia dapat berkembang. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya.

Penderita anemia dapat mengalami pembengkakan atau edema akibat penurunan kekentalan darah karena kekurangan hemoglobin (Hb, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh). Hampir separuh ibu hamil akan mengalami pembengkakan kaki yang normal. Pembengkakan ini biasanya terjadi pada malam hari dan biasanya mereda setelah istirahat atau mengangkat kaki diatas kepala. Jika pembengkakan terjadi pada tangan dan wajah, terus berlanjut bahkan setelah istirahat. Ini bisa menjadi tanda preeklampsia, anemia, gagal jantung atau gangguan fungsi ginjal.

#### 4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Jika ibu sedang

istirahat atau berbaring, makan enak, dan minum enak, gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan.

f. Deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin

1) Deteksi dini kehamilan resiko tinggi dengan KSPR (kartu skor Poedji Rochjati)

Deteksi dini kehamilan resiko tinggi di Indonesia dapat dilakukan menggunakan kartu skor poedji rochjati (KSPR). KSPR, adalah alat skrining sederhana yang dikembangkan oleh Prof. Dr.dr. Poedji Rochjati Sp.OG(K) untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kehamilan beresiko tinggi. Kartu ini digunakan di layanan primer seperti puskesmas dan praktik bidan mandiri untuk menentukan tingkat resiko ibu hamil berdasarkan skor yang diperoleh dari berbagai faktor resiko (Wulan et al., 2025).

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat, dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau bebannya resiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil semakin tinggi pada proses persalinannya Wariyaka, Manalor and Saleh, (2022)

KSPR mempermudah bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tepat berdasarkan tingkat resiko ibu hamil. Implementasi KSPR membantu mengurangi AKI dan AKB dengan memastikan bahwa ibu hamil resiko tinggi mendapatkan intervensi yang sesuai rujukan awal kerumah sakit yang lebih lengkap dengan fasilitas obstetrik dan neonatal yang memadai (Wulan et al., 2025).

## 2) Faktor-faktor resiko pada KSPR

KSPR memberikan skor pada berbagai kondisi yang berpotensi meningkatkan resiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Beberapa faktor yang dinilai antara lain (Wulan et al., 2025):

### a) Usia ibu hamil

Ibu hamil berusia <20 tahun atau >35 tahun memiliki skor resiko lebih tinggi karena usia ini dikaitkan dengan komplikasi seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan persalinan dengan tindakan medis (Wulan et al., 2025).

### b) Paritas (jumlah persalinan sebelumnya)

Ibu dengan grand multipara (lebih dari lima persalinan) memiliki resiko tinggi untuk mengalami perdarahan postpartum, retensi plasenta, dan persalinan yang berkepanjangan (Wulan et al., 2025).

### c) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Riwayat keguguran, operasi caesar, atau bayi lahir dengan berat rendah (<2500 gram) juga meningkatkan skor resiko pada KSPR. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan resiko komplikasi pada kehamilan selanjutnya (Wulan et al., 2025).

### d) Kondisi penyerta (penyakit kronis)

Adanya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, atau asma mendapat skor tambahan KSPR karena penyakit ini dapat memperburuk hasil kehamilan jika tidak dikelola dengan baik (Wulan et al., 2025).

### e) Kondisi sosial dan ekonomi

Status gizi ibu yang kurang (IMT <18,5) dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan juga dinilai pada KSPR karena berhubungan dengan resiko anemia, retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), dan prematuritas (Wulan et al., 2025).

3) Penilaian dan penatalaksanaan berdasarkan skor KSPR

Setelah semua faktor resiko diidentifikasi, total skor KSPR dikategorikan sebagai berikut (Wulan et al., 2025):

- a) Skor 0-2: resiko rendah, ibu dapat melanjutkan pemeriksaan antenatal rutin di fasilitas primer.
- b) Skor 6-10: resiko sedang, ibu memerlukan pemantauan lebih ketat, persalinan disarankan difasilitas kesehatan dengan bantuan tenaga medis profesional
- c) Skor  $\geq 12$ : resiko tinggi, ibu harus dirujuk kefasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk penatalaksanaan yang lebih intensif.

Tabel 2.1 tabel KSPR

| I          | II | III                                       | IV   |          |    |       |       |
|------------|----|-------------------------------------------|------|----------|----|-------|-------|
| KEL<br>F.R | NO | Masalah/Faktor<br>Risiko                  | Skor | Tribulan |    |       |       |
|            |    |                                           |      | I        | II | III.1 | III.2 |
|            |    | Skor awal ibu hamil                       | 2    |          |    |       |       |
|            | 1. | Terlalu muda hamil $\leq 16$ th           | 4    |          |    |       |       |
|            | 2. | Terlalu tua hamil $\geq 35$ th            | 4    |          |    |       |       |
|            |    | Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th | 4    |          |    |       |       |
|            | 3. | Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ th      | 4    |          |    |       |       |
|            | 4. | Terlalu cepat hamil lagi $< 2$ th         | 4    |          |    |       |       |
|            | 5. | Terlalu banyak anak, 4/ lebih             | 4    |          |    |       |       |
|            | 6. | Terlalu tua, umur $\geq 35$ th            | 4    |          |    |       |       |
|            | 7. | Terlalu pendek $\leq 145$ cm              | 4    |          |    |       |       |
|            | 8. | Pernah gagal kehamilan                    | 4    |          |    |       |       |
|            | 9. | Pernah melahirkan dengan :                |      |          |    |       |       |
|            |    | a. Tarikan tang / vakum                   | 4    |          |    |       |       |
|            |    | b. Uri dirogoh                            | 4    |          |    |       |       |
|            |    | c. Diberi infus / Transfusi               | 4    |          |    |       |       |
|            | 10 | Pernah Operasi Sesar                      | 8    |          |    |       |       |
| II         | 11 | Penyakit pada ibu hamil:                  | 4    |          |    |       |       |
|            |    | a. Kurang darah                           | 4    |          |    |       |       |
|            |    | b. Malaria                                | 4    |          |    |       |       |
|            |    | 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                                     | 8 |  |  |  |  |
|  | 18 | Letak lintang                                      | 8 |  |  |  |  |
|  | 19 | Perdarahan pada kehamilan ini                      | 8 |  |  |  |  |
|  | 20 | Preeklampsia berat/kejang-kejang                   | 8 |  |  |  |  |
|  |    | JUMLAH SCOR                                        |   |  |  |  |  |

Sumber: (Wulan et al., 2025)

## 2. Konsep *Antenatal Care*

### a. Definisi *antenatal care*

*Antenatal care* (ANC) adalah perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih kepada ibu hamil untuk memastikan tenaga kesehatan terlatih kepada ibu hamil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan. Definisi ini sejalan dengan rekomendasi WHO, yang menekankan pentingnya identifikasi resiko, pencegahan, penanganan penyakit terkait kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan. Di Indonesia, kementerian kesehatan (kemenkes) juga mendefinisikan ANC sebagai pelayanan komprehensif dan berkualitas yang wajib diberikan kepada semua ibu hamil, dengan standar minimal empat kali kunjungan selama kehamilan dan penerapan standar layanan 10T (Wulandari et al., 2025).

### b. Tujuan *antenatal care*

Tujuan utama dari pelayanan ANC adalah untuk menjamin kesehatan optimal ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Melalui pendekatan yang komprehensif, ANC berupaya menciptakan pengalaman kehamilan yang aman, positif, serta mempersiapkan keluarga dalam menyambut peran baru sebagai orang

tua. Tujuan khusus dari pelayanan antenatal care adalah (Wulandari et al., 2025):

1) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan

Melakukan skrining terhadap faktor resiko dan tanda bahaya kehamilan, serta memberikan intervensi dan rujukan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi serius seperti preeklampsia, perdarahan, anemia, atau infeksi (Wulandari et al., 2025).

2) Memberikan edukasi tentang kehamilan yang sehat, persiapan persalinan, dan perawatan bayi

Menyediakan informasi yang akurat mengenai gaya hidup sehat, tanda bahaya, nutrisi ibu hamil, persiapan menghadapi persalinan, pemberian ASI eksklusif, hingga perawatan bayi baru lahir. Edukasi ini membantu ibu dan keluarga dalam membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan maternal dan neonatal (Wulandari et al., 2025).

3) Meningkatkan kesiapan mental dan fisik ibu serta keluarga

Memberikan dukungan emosional, konseling, serta persiapan fisik agar ibu lebih percaya diri dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Keterlibatan pasangan dan keluarga juga memperkuat kesiapan emosional, sosial, serta finansial untuk menyambut kelahiran (Wulandari et al., 2025).

4) Meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu

Memastikan bahwa ibu hamil memiliki akses yang mudah dan berkesinambungan terhadap pelayanan ANC berkualitas, baik di fasilitas kesehatan primer maupun rujukan. Hal ini juga mencakup peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kunjungan ANC sesuai jadwal (Wulandari et al., 2025).

c. Manfaat ANC

Antenatal care (ANC) memiliki peran sentral dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah komplikasi kehamilan, serta meningkatkan kualitas kesehatan jangka panjang.

Pelayanan ANC tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan edukatif yang melibatkan ibu, janin, keluarga, dan tenaga kesehatan (Wulandari et al., 2025).

#### 1) Manfaat bagi ibu

##### a) Deteksi dini dan pencegahan komplikasi

ANC memungkinkan identifikasi dini terhadap kondisi beresiko seperti preeklampsia, anemia, diabetes gestasional, dan infeksi, sehingga intervensi medis dapat diberikan lebih cepat dan tepat (Wulandari et al., 2025).

##### b) Edukasi kesehatan

Ibu memperoleh informasi mengenai gaya hidup sehat, tanda bahaya kehamilan, pilihan persalinan, dan perawatan diri selama hamil hingga masa nifas, yang berkontribusi pada peningkatan *self-care* (Wulandari et al., 2025).

##### c) Meningkatkan pemahaman kesehatan dan kesiapan menghadapi persalinan

Melalui konseling dan kelas ibu hamil, ANC membantu ibu mempersiapkan diri secara fisik, mental, dan sosial, sehingga lebih percaya diri dalam menghadapi persalinan (Wulandari et al., 2025).

##### d) Dukungan psikososial dan pemberdayaan perempuan

Tenaga kesehatan memberikan ruang dialog dan dukungan emosional, sehingga ibu merasa dihargai dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan kesehatan, memperkuat peran aktifnya dalam keluarga (Wulandari et al., 2025).

#### 2) Manfaat bagi janin/bayi

##### a) Penurunan risiko kematian neonatal dan bayi

Akses ANC berkualitas terbukti menurunkan risiko kematian neonatal hingga 34%, terutama melalui deteksi dini komplikasi, manajemen persalinan, dan perawatan pasca persalinan (Wulandari et al., 2025).

- b) Pencegahan bayi lahir dengan berat badan rendah dan *stunting*  
Pemantauan pertumbuhan janin, suplementasi zat besi, kalsium, asam folat, serta konseling gizi dapat mencegah risiko BBLR (berat badan lahir rendah) dan *stunting* (Wulandari et al., 2025).
  - c) Peningkatan *outcome* kesehatan jangka Panjang  
Melalui imunisasi, suplementasi nutrisi, dan pemantauan tumbuh kembang, ANC mendukung kesehatan anak dalam jangka panjang, termasuk pencegahan penyakit kronis di masa depan (Wulandari et al., 2025).
- 3) Manfaat bagi keluarga
- a) Edukasi dan keterlibatan keluarga  
ANC memberikan pemahaman kepada pasangan dan anggota keluarga tentang pentingnya dukungan selama kehamilan, yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam menjalani ANC (Wulandari et al., 2025).
  - b) Persiapan menghadapi kelahiran dan perawatan bayi baru lahir  
Keluarga dipandu untuk menyusun rencana persalinan, persiapan finansial, serta kesiapan merawat bayi baru lahir, termasuk praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif (Wulandari et al., 2025).
- 4) Manfaat bagi tenaga kesehatan
- a) Panduan standar pelayanan  
Adanya standar ANC berbasis bukti (*evidence-based*) membantu tenaga kesehatan dalam melakukan skrining, diagnosis, dan penanganan risiko secara terstruktur, sehingga kualitas pelayanan lebih konsisten (Wulandari et al., 2025).
  - b) Peningkatan kepuasan kerja  
Melalui interaksi positif dengan ibu dan keluarga, tenaga kesehatan tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperoleh kepuasan profesional, karena berhasil

memberikan pelayanan yang berdampak signifikan pada kesehatan masyarakat (Wulandari et al., 2025).

d. Standar pelayanan ANC

Standar pelayanan antenatal care (ANC) merupakan acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif kepada ibu hamil. Di Indonesia, standar pelayanan ANC mengacu pada program yang dikenal dengan istilah 10T. berikut adalah penjelasan rinci tentang standar pelayanan ANC (Mursyida et al., 2024).

1) Standar pelayanan ANC terpadu (10T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tujuannya memantau status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Frekuensi setiap kunjungan ANC. Prosedurnya yakni timbang berat badan dengan menggunakan timbangan yang telah dikalibrasi dan ukur tinggi badan pada kunjungan pertama. Interpretasi yaitu kenaikan berat badan dengan menggunakan timbangan yang telah dikalibrasi dan indeks massa tubuh (IMT) normal 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> (Mursyida et al., 2024).

b) Ukur tekanan darah

Tujuan mendeteksi risiko hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia dengan frekuensi setiap kunjungan ANC. Prosedur gunakan tensimeter air raksa atau digital yang telah dikalibrasi dan ukur tekanan darah dalam posisi duduk setelah istirahat 5 menit. Tekanan darah normal: <140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi dalam kehamilan jika tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg (Mursyida et al., 2024).

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Tujuannya untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada kunjungan ANC pertama. Prosedurnya ukur LILA menggunakan pita LILA standar. LILA normal:  $\geq 23,5$  cm dan risiko KEK: <23,5 cm (Mursyida et al., 2024).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuannya memantau pertumbuhan janin dan usia kehamilan pada setiap kunjungan mulai usia kehamilan 12 minggu. Prosedurnya ukur TFU menggunakan pita ukur dari simfisis pubis ke puncak fundus uteri. TFU normal sesuai usia kehamilan (dalam cm): Usia kehamilan dalam minggu (Mursyida et al., 2024).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuannya menentukan posisi janin dan memastikan kesejahteraan janin dilakukan setiap kunjungan mulai usia kehamilan 36 minggu. Presentasi normal adalah kepala dan JJ normal 120-160 kali/menit (Mursyida et al., 2024).

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bertujuan mencegah tetanus neonatorum. Diberikan sesuai status imunisasi. Jadwal Imunisasi TT menurut Yulivantina dkk (2024):

- (1) TT1: Kunjungan ANC pertama
- (2) TT2: 4 minggu setelah TT1, masa perlindungan 3 tahun
- (3) TT3: 6 bulan setelah TT2, masa perlindungan 5 tahun
- (4) TT4: 1 tahun setelah TT3, masa perlindungan 10 tahun
- (5) TT5: 1 tahun setelah TT4, masa perlindungan lebih dari 25 tahun

g) Beri tablet tambah darah (tablet Fe)

Pemberian tablet Fe bertujuan mencegah anemia dalam kehamilan dan diberikan setiap kunjungan minimal 90 tablet selama kehamilan kemudian edukasi cara minum dan efek samping. Dosis: 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,4 mg asam folat) per hari (Mursyida et al., 2024).

#### h) Periksa laboratorium

Tujuannya untuk mendeteksi komplikasi dan infeksi dalam kehamilan pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi dan trimester kehamilan biasanya pada awal trimester I dan pada trimester III. Jenis pemeriksaan, rutin: Hemoglobin (Hb), golongan darah dan rhesus, protein urin dan gula darah (untuk area dengan prevalensi diabetes tinggi). Khusus (sesuai indikasi): HIV, Sifilis, Hepatitis B dan BTA (Basil Tahan Asam) untuk TB (Mursyida et al., 2024).

#### i) Tatalaksana/penanganan kasus

Tujuan untuk menangani komplikasi dan masalah yang ditemukan. Frekuensi sesuai hasil pemeriksaan. Prosedurnya berikan penanganan sesuai standar dan rujuk kasus yang tidak dapat ditangani (Mursyida et al., 2024).

#### j) Temu Wicara (Konseling)

Tujuannya meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dan persalinan serta dilakukan setiap kunjungan. Topik konseling: gizi seimbang, perubahan psikologis dan fisiologis setiap trimester, persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, kb pasca persalinan, pemberian asi eksklusif serta tanda bahaya kehamilan (Mursyida et al., 2024).

### 2) Evaluasi Pelayanan ANC

Evaluasi pelayanan ANC dilakukan secara berkala untuk memastikan standar pelayanan terpenuhi. Indikator yang digunakan meliputi:

- a) Cakupan K1 (kunjungan pertama)
- b) Cakupan K4 (minimal empat kali kunjungan)
- c) Cakupan K6 (minimal enam kali kunjungan)
- d) Cakupan pemberian tablet Fe
- e) Cakupan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan
- f) Cakupan penanganan komplikasi kebidanan

Dengan menerapkan standar pelayanan ANC secara konsisten dan komprehensif, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi (Mursyida et al., 2024).

### 3) Jadwal Kunjungan ANC

Kunjungan Antenatal Care (ANC) yang teratur dan berkualitas sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Setiap kunjungan memiliki fokus dan tujuan spesifik sesuai dengan tahap kehamilan (Mursyida et al., 2024).

Berdasarkan rekomendasi terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jadwal kunjungan ANC minimal adalah 6 kali selama kehamilan (Mursyida et al., 2024):

- a) Trimester I: 1 kali (sebelum minggu ke-14)
- b) Trimester II: 2 kali (antara minggu ke-14 sampai ke-28)
- c) Trimester III: 3 kali (antara minggu ke-28 sampai persalinan)

Jadwal spesifik untuk 6 kali kunjungan adalah sebagai berikut:

- a) Kunjungan 1: Sebelum minggu ke-14
- b) Kunjungan 2: Antara minggu ke-14 sampai ke-20
- c) Kunjungan 3: Antara minggu ke-20 sampai ke-28
- d) Kunjungan 4: Antara minggu ke-28 sampai ke-32
- e) Kunjungan 5: Antara minggu ke-32 sampai ke-36
- f) Kunjungan 6: Setelah minggu ke-36 sampai persalinan

### 3. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara

lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Aprianti, 2023).

Persalinan merupakan hasil konsepsi yang berisi plasenta dan janin dan dianggap sudah cukup umur ataupun yang bisa hidup di luar kandungan melewati proses kelahiran maupun proses lainnya baik menggunakan bantuan maupun dengan menggunakan kekuatan sendiri. Tahapan tersebut diawali dari tahapan kontraksi persalinan sejati dimana indikatornya yaitu adanya serviks yang berubah dengan progresif dan tahapan akhirnya yaitu adalah kelahiran plasenta (Nurlina et al., 2023).

Lahirnya seorang bayi adalah kejadian yang sangat penting terutama untuk ibu beserta keluarganya. Harus dipahami bahwasanya persalinan merupakan suatu proses normal dan sehat. Akan tetapi kemungkinan adanya komplikasi yang bisa membahayakan nyawa tetap ada dan menuntut bidan untuk bisa mengobservasi pasiennya dengan seksama termasuk pola bayinya selama melahirkan. Dukungan berkelanjutan serta keterampilan dalam penatalaksanaan oleh bidan bisa memberikan proses melahirkan yang menggembirakan untuk ibu dan mampu melahirkan bayi yang sehat (Nurlina et al., 2023).

b. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebab-sebab persalinan menurut Namangdjabar dkk (2023):

1) Penurunan kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Namangdjabar et al., 2023).

2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Namangdjabar et al., 2023).

3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan (Namangdjabar et al., 2023).

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Namangdjabar et al., 2023).

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Namangdjabar et al., 2023).

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Franks-Hueter). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus (Namangdjabar et al., 2023).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kekuatan ibu)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu (Namangdjabar et al., 2023).

His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): sangat kuat, simetris, teratur, dan koordinatif, digunakan untuk mengeluarkan janin.
- d) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV), kontraksi lemah yang terasa seperti meriang dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan (Namangdjabar et al., 2023).

Tenaga mengejan biasanya dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 sentimeter) dan ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan selama kontraksi rahim. Tenaga mengejan dilakukan selama kontraksi rahim, dan ibu diminta untuk menahan napas dan mengejan sebanyak mungkin selama kontraksi (Namangdjabar et al., 2023).

Tenaga mengejan seringkali diarahkan oleh tenaga medis yang memantau kemajuan persalinan. Mereka akan memberi instruksi kepada ibu tentang kapan harus mengejan, seberapa lama mengejan, dan bagaimana melakukan teknik mengejan yang efektif. Teknik mengejan yang efektif melibatkan mengambil napas dalam, menahan napas, dan mengejan dengan menggunakan otot-otot perut yang dalam. Ibu mungkin diberi arahan untuk mengejan seperti berusaha untuk buang air besar (Namangdjabar et al., 2023).

Selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan, penting untuk diingat bahwa ini adalah fase yang sangat melelahkan. Ibu mungkin merasa sangat lelah setelah mengejan, oleh karena itu istirahat antara kontraksi sangat penting untuk memulihkan energi. Dukungan emosional dan fisik dari pasangan, anggota keluarga, atau tenaga medis sangat penting selama fase pengeluaran dan tenaga mengejan. Dukungan ini membantu memotivasi ibu, memberikan dorongan positif, dan membantu mengurangi kecemasan atau ketakutan yang mungkin dirasakannya (Namangdjabar et al., 2023).

## 2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks.

Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar. Ukuran-ukuran panggul (Namangdjabar et al., 2023).:

a) Panggul luar

- (1) *Distansia spinarum* yaitu diameter antara kedua spina iliaka anterior superior kanan dan kiri 24-26 cm
- (2) *Distansia kristarum* yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri: 28-30 cm
- (3) *Distansia boudeloque* atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symphysis pubis: 18-20 cm
- (4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas symphysis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symphysis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm

b) Panggul dalam

- (1) Pintu atas panggul:
  - (a) Konjugata Vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symphysis: 11 cm. Konjugata obstetrika adalah jarak pertengahan symphysis pubis. antara promontorium dengan
  - (b) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm
  - (c) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah: 12 cm.

(2) Bidang tengah panggul:

(a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Diameter anteroposterior 12,75 cm, diameter tranversa 12,5 cm.

(b) Bidang sempit panggul terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum. Diameter antero-posterior: 11,5 cm; diameter tranversa: 10 cm

(3) Pintu bawah panggul: terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.

(4) Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

(a) Hodge 1: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio iliaca*, *sayap sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, *tepi atas symfisis pubis*.

(b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

(c) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge 1)

(d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

3) *Passenger*

Pada faktor passenger terdapat 3 bagian, meliputi:

a) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya) Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat

mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

(1) Sikap (*habitus*):

Sikap janin mengacu pada hubungan posisi tubuh bayi dengan tubuh ibu di dalam rahim. Ada tiga sikap utama yang mungkin diambil oleh bayi:

- (a) Sikap kepala: bayi dengan kepala menghadap ke bawah dan kaki menghadap ke atas. Ini adalah sikap yang paling umum dan ideal untuk proses persalinan yang lancar.
- (b) Sikap bokong: bayi dengan bokong atau panggul yang menghadap ke bawah. Sikap ini dapat memerlukan intervensi selama persalinan, terutama jika bayi tidak berputar menjadi posisi kepala.
- (c) Sikap melintang: bayi dengan tubuh yang tegak lurus atau melintang di dalam rahim. Sikap ini jarang terjadi dan biasanya memerlukan intervensi medis.

(2) Letak (*Liesitus*)

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua jenis letak, yaitu memanjang (vertikal) dan melintang (horizontal). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (*sungsang*).

(3) Presentasi (*Presentation*)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%) dan presentasi bahu (1%).

#### (4) Posisi

Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah).

#### (5) Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah.

#### (6) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

#### 4) Psikis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat memengaruhi jalannya persalinan secara langsung dan tidak langsung. Tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi persalinan, seperti oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang merangsang kontraksi rahim, dan ketika produksinya terganggu oleh stres, proses persalinan dapat menjadi lebih lambat atau tidak efektif.

Pengalaman traumatis atau kecemasan terkait dengan persalinan sebelumnya atau faktor-faktor lain dalam kehidupan ibu dapat memicu reaksi stres yang berlebihan selama persalinan yang sedang berlangsung. Ini dapat menyebabkan kesulitan dalam menghadapi kontraksi dan mengganggu proses persalinan.

Dukungan sosial dan emosional yang cukup dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu selama persalinan. Ketika ibu merasa didukung dan dipercayai, mereka cenderung merasa lebih tenang dan mampu mengatasi tantangan yang muncul selama persalinan.

Pengetahuan tentang proses persalinan dan keyakinan dalam kemampuan tubuh untuk melahirkan secara alami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantu mengurangi kecemasan. Persiapan yang memadai sebelumnya dan pemahaman tentang apa yang diharapkan selama persalinan dapat membantu mengurangi ketakutan yang tidak perlu. Perasaan kontrol dan otonomi selama persalinan juga dapat memengaruhi pengalaman persalinan. Ketika ibu merasa memiliki kontrol atas keputusan yang dibuat selama persalinan dan merasa didukung dalam keinginannya, mereka cenderung merasa lebih tenang dan percaya diri. Pengalaman pribadi dan harapan tentang bagaimana persalinan harus berlangsung dapat mempengaruhi persepsi ibu terhadap proses persalinan dan emosi yang mereka alami selama persalinan.

#### 5) Penolong

Faktor penolong persalinan merujuk pada segala sesuatu yang membantu atau memfasilitasi proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Praktisi kesehatan, seperti bidan atau dokter, memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka membantu dalam menilai kemajuan persalinan, memberikan bantuan medis jika diperlukan, dan memfasilitasi persalinan yang lancar.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis juga memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan dan ketidaknyamanan selama persalinan.

Dukungan ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Pelatihan tentang teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu ibu mengelola rasa sakit dan ketegangan selama persalinan. Teknik-teknik ini membantu mengurangi stres dan memungkinkan ibu untuk fokus pada proses persalinan dengan lebih baik. Berbagai posisi tubuh selama persalinan dapat memengaruhi kemajuan persalinan. Mengubah posisi tubuh secara berkala dapat membantu membuka panggul, meredakan ketidaknyamanan, dan memfasilitasi pergerakan bayi melalui jalan lahir.

Beberapa wanita mungkin memilih untuk melahirkan dengan pendekatan non-intervensi, yang berarti menghindari intervensi medis yang tidak perlu selama persalinan. Faktor ini dapat memungkinkan persalinan yang lebih alami dan menurunkan risiko komplikasi yang terkait dengan intervensi medis. Meskipun kebanyakan persalinan berjalan dengan lancar, kadang-kadang komplikasi mungkin timbul yang memerlukan intervensi medis. Faktor penolong persalinan termasuk kemampuan tenaga medis untuk mendeteksi dan menangani komplikasi dengan cepat dan tepat. Ketersediaan fasilitas persalinan yang dilengkapi dengan baik dan tenaga medis yang terlatih dapat memastikan bahwa ibu memiliki akses ke perawatan yang tepat dan aman selama persalinan.

d. Tahapan persalinan

Tahap persalinan diklasifikasi kedalam 4 kala, yakni:

1) Kala I (pembukaan)

Tahapan kala I terjadi pembukaan serviks hingga sekitar 10 cm. Partus secara medis diawali sejak munculnya his dan adanya lendir yang keluar dan bercampur darah. Lendir tersebut bersumber dari lendir kanalis servikalis sebab terjadi pembukaan serviks

ataupun mendatar. Sementara darah yang ada bersumber dari pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis yang mengalami pecah sebab terjadinya pergeseran ketika serviks mengalami pembukaan (Nurlina et al., 2023).

Menurut Nurlina dkk (2023) mekanisme pembukaan serviks karena adanya his diklasifikasikan ke dalam dua tahapan yaitu:

- a) Tahapan laten: terjadi dalam kurun waktu sekitar 8 jam hingga Pembukaan 3 cm his masih lemah di mana frekuensinya jarang dan prosesnya sangatlah lambat (Nurlina et al., 2023)
- b) Tahapan aktif diklasifikasikan ke dalam tiga tahap yaitu:
  - (1) Tahapan akselerasi dengan durasi 2 jam dan pembukaan berkisar 3-4 cm
  - (2) Tahapan dilatasi maksimum. Dengan lamanya 2 jam, dan pembukaan terjadi sangatlah cepat dengan awal 4 cm menjadi 9 cm
  - (3) Tahapan deselerasi

Proses berlangsungnya pembukaan sangatlah lambat di mana pada kurun waktu 2 jam pembukaan dari awal 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3 sampai 4 menit dalam waktu 45 detik. Tahapan ini ditemui pada primigravida. Dalam multigravida juga terjadi hal yang sama namun tahapan laten, aktif dan deselerasi waktunya lebih singkat. Terdapat perbedaan proses pembukaan serviks primigravida dengan multigravida. Dalam primigravida terjadi pembukaan lebih dulu bagian Ostium uteri internum yang menjadikan menipis dan mendatarnya serviks. Sementara dalam multi gravida Ostium uteri internum telah mengalami pembukaan sedikit. Ostium uteri eksternum dan internum Dan juga mendatar serta menipisnya serviks berlangsung di waktu yang sama (Nurlina et al., 2023).

Pemecahan ketuban terjadi otomatis saat pembukaan telah lengkap maupun hampir lengkap. Seringkali ketuban dilakukan pemecahan saat pembukaan hampir lengkap maupun setelah lengkap. Selesaiannya kelas 1 jika serviks uteri sudah lengkap membuka. Dalam primigravida kala I terjadi selama sekitar 13 jam sementara dalam multipara terjadi selama sekitar 7 jam (Nurlina et al., 2023).

## 2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala atau sebagai tahapan atau fase dengan diawali adanya pembukaan lengkap sekitar 10 cm hingga bayi keluar. Sesudah serviks lengkap terbuka, his 2-3 kali per menit dengan lama sekitar 60-90 detik. Dianggap efektif dan sempurna jika terjadi koordinasi gelombang kontraksi yang menimbulkan adanya kontraksi simetris terhadap dominasi di area fundus dengan amplitudo 40-60 mm air raksa dan terjadi selama 60-90 detik Pada kurun waktu 2-4 menit serta tonus uterus mengalami relaksasi di bawah 12 mm air raksa. Sebab seringkali pada kondisi tersebut kepala bayi telah memasuki panggul sehingga his bisa merasakan tekanan di area otot panggul dasar dan menjadikan sang ibu akan mengedan secara refleks. Hal tersebut menyebabkan pula adanya tekanan di area rektum seakan-akan ingin membuang air besar dan selanjutnya perineum menonjol serta melebar yang mana akan menjadikan anus terbuka. Selanjutnya terjadi pembukaan labia dan disusul munculnya kepala janin di area vulva ketika his (Nurlina et al., 2023).

## 3) Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III merupakan kala dikeluarkannya selaput ketuban dan plasenta. Sesudah kelahiran bayi, uterus teraba dan fundus uteri ke atas Pusat. Selang menit berikutnya terjadi kontraksi uterus yang bertujuan menjadikan plasenta terlepas dari dindingnya. Secara umum Proses pelepasan tersebut terjadi enam sampai 15 menit

sesudah kelahiran bayi dan secara otomatis keluar maupun karena adanya tekanan di area fundus uteri. Plasenta yang keluar tersebut dibarengi pula adanya darah yang keluar (Nurlina et al., 2023).

4) Kala IV (observasi)

Merupakan tahapan sesudah kelahiran selaput ketuban dan plasenta hingga waktu 2 jam postpartum (Nurlina et al., 2023).

e. Tujuan asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk mengusahakan keberlangsungan hidup serta meraih tingkat bertujuan untuk kesehatan optimal untuk ibu beserta janinnya dengan beberapa usaha yang komprehensif dan terpadu dan adanya intervensi minimal untuk mengoptimalkan prinsip keamanan serta mutu pemberian layanan (Nurlina et al., 2023).

Melalui pendekatan tersebut terdapat beberapa hal yang wajib diupayakan menurut Nurlina dkk (2023) yakni:

- 1) Mencegah infeksi sistematis dan konsisten dengan cara mencuci tangan, menggunakan handscoon melakukan sterilisasi alat bebas pakai dan sanitasi lingkungan
- 2) Memantau dan mengasuh secara rutin saat persalinan dan sesudah kelahiran bayi juga mencakup pemakaian partograf
- 3) Memberi asuhan sayang ibu dengan rutin saat proses bersalin, sesudah bersalin serta nifas
- 4) Mempersiapkan rujukan pada ibu beserta bayinya.
- 5) Meminimalisir adanya tindakan berbahaya maupun yang berlebihan
- 6) Melakukan tatalaksana aktif fase 2 dengan rutin
- 7) Memberikan asuhan untuk bayi yang baru dilahirkan
- 8) Mengasuh dan memantau pada ibu beserta bayinya
- 9) Memberikan edukasi untuk ibu beserta keluarganya agar mengenal dan dapat mendeteksi Dini setiap resiko saat fase
10. Membuat dokumentasi asuhan yang diberikan

f. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Memasuki Minggu yang ke 36 tanda primigravida maka fundus uteri akan menurun sebab kepala janin telah memasuki pintu bagian panggul atas dikarenakan kontraksi bar ktun hiks, dinding perut yang menegang beserta ligamen rotundum serta posisi kepala menghadap ke bawah (Nurlina et al., 2023).

Menurut Nurlina dkk (2023) masuknya kepala ke pintu panggul atas menjadikan ibu merasakan:

- (1) Sesak yang mulai berkurang dan bagian atas yang mulai ringan
- (2) Perut bawah seakan terdapat ganjalan dan penuh
- (3) Cenderung sulit untuk berjalan
- (4) Sering buang air kecil.

b) Terjadinya his permulaan

Kandungan yang semakin bertambah umur menjadikan turunnya pengeluaran kadar progesteron dan estrogen yang menjadikan adanya peningkatan oksitosin. Hal ini bisa menyebabkan adanya kontraksi yang intens (Nurlina et al., 2023).

His ini juga sering disebut menjadi his palsu karena memiliki beberapa sifat menurut Nurlina dkk (2023) yaitu:

- (1) Munculnya nyeri di bagian bawah
- (2) Timbulnya kurang teratur
- (3) Serviks tidak berubah dan tidak terdapat indikasi kemajuan persalinan
- (4) Durasi waktu yang singkat
- (5) Tidak adanya penambahan jika melakukan kegiatan

## 2) Tanda-tanda Timbulnya Persalinan

### a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan terjadinya rahim yang berkontraksi dan bisa diraba serta menyebabkan munculnya nyeri di perut yang diawali pada dua face maker dengan lokasi di dekat cornus uteri. His dianggap efektif jika dapat membuka serviks dengan kecepatan khusus serta bersifat sebagai dominan kontraksi uterus di area fundus uteri yang terjadi dengan harmonis dan sinkron. Keadaan tersebut turut menimbulkan kontraksi dengan intensitas maksimum di antara dua kontraksi, keteraturan Irama dan meningkatnya intensitas frekuensi dengan durasi his sekitar 45-60 detik (Nurlina et al., 2023).

Adanya his tersebut bisa menyebabkan penebalan dinding korpus uterus, terjadinya peregangan dan penipisan ismus uterus, terjadinya pembukaan dan effacement kanalis cervicalis. Adapun ciri dari his persalinan yaitu (Nurlina et al., 2023):

- (1) Pinggang nyeri dan menyebar ke depan
- (2) His sifatnya cenderung teratur dengan interval yang makin singkat serta dengan kekuatan yang membesar
- (3) Serviks mulai berubah
- (4) Apabila terdapat peningkatan aktivitas pasien seperti berjalan dapat menyebabkan penambahan kekuatan his

### b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir bersumber dari permukaan sehingga lendir kanalis servikalis lepas dan darah yang keluar disebabkan Pembuluh darah yang robek ketika pembukaan serviks (Nurlina et al., 2023).

### c) Kadang-kadang Ketuban Pecah Dengan Sendirinya Sebagian ibu yang mengandung mengalami ketuban yang keluar dikarenakan selaput ketuban pecah. Apabila ketuban tersebut

pecah target persalinan bisa dilakukan dalam waktu satu hari. Akan tetapi jika dalam waktu tersebut persalinan belum berakhir maka harus dilakukan tindakan tertentu Contohnya yaitu operasi caesar maupun ekstraksi vakum (Nurlina et al., 2023).

d) dilatasi dan *effacement*

Kanalis servikalis yang terbuka dengan berangsur karena pengaruh dari his. Merupakan pemendekan ataupun pendataran kanalis servikalis yang awalnya memiliki panjang 1-2 cm menjadi hilang dan tersisa ostium tipis layaknya kertas (Nurlina et al., 2023).

4. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa *maturase*, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin* ke kehidupan (*ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Karo et al., 2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badannya 2.500 sampai 4.000 gram. Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usia 28 hari merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang drastis. Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan memerlukan kemampuan bayi dalam melakukan adaptasi terhadap perubahan yang dialami (Munthe et al., 2023).

b. Ciri-ciri bayi lahir normal

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerahmerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sucking(hisap dan menelan), morro(gerakan memeluk bila dikagetkan), grasping(menggenggam), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Munthe et al., 2023).

Suhu bayi baru lahir yang tidak normal < 36 derajat celcius pada pengukuran suhu melalui axilla, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C (suhu axilla). Hipotermi dapat menjadi tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung dan paru dan berakibat pada kematian pada bayi baru lahir (Suryaningsih et al., 2022). Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Munthe dkk (2023), terdiri dari:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar lengan 11-12 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit

- 6) Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit
  - 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
  - 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
  - 9) Kuku agak panjang dan lemas
  - 10) Nilai APGAR  $>7$
  - 11) Gerak aktif
  - 12) Bayi lahir langsung menangis kuat
  - 13) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada daerah pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
  - 14) Reflex sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
  - 15) Reflex moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
  - 16) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
  - 17) Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - 18) Genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan minora
  - 19) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam dan kecoklatan
- c. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Aritonang et al., 2023). Adapun asuhan bayi baru lahir yaitu (Aritonang et al., 2023):

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin

sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tabel 2.2 Tabel Skor APGAR Bayi Baru Lahir

| Tanda                            | 0                | 1                                   | 2                   |
|----------------------------------|------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Warna kulit (appearance)         | Biru, pucat      | Badan merah jambu, ekstremitas biru | Seluruh merah jambu |
| Frekuensi denyut jantung (pulse) | Tidak ada        | <100                                | >100                |
| Iritabilitas Reflekss (grimace)  | Tidak ada respon | meringis                            | Menangis kuat       |
| Tonus otot (activity)            | fleksi           | Ekstremitas sedikit fleksi          | Gerak aktif         |
| Usaha bernapas (respiration)     | Tidak ada        | Pelan tidak teratur                 | Baik, dan menangis  |

Sumber: (Fatmasari et al., 2024)

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor

menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
- b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- g) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- h) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- i) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
- j) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- k) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- l) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:
  - (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar adanya *caput succedaneum*, *cephalhematoma*.
  - (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
  - (3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap

- (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- (5) Leher: perubahan terhadap serumen atau simetris.
- (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- (10) Anus: tidak terdapat atresi ani
- (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

d. Kunjungan neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir menurut (Aritonang et al., 2023) kunjungan neonatus dibagi menjadi:

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin KI, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## 5. Konsep dasar nifas

### a. Pengertian nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Aprianti, 2023).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Nurlina et al., 2023)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil.

Semua keluarga percaya pada mengonsumsi makanan dan minuman yang "panas" bahwa akan memberi kehangatan bagi badan ibu, melancarkan peredaran darah (loki), dan ASI yang hangat, baik untuk bayi. Sebagian ibu nifas dapat mengonsumsi lauk

pauk seperti daging, telur dan kacang-kacangan yang kaya akan protein, serta sayuran untuk produksi ASI yang melimpah. Makanan dan minuman yang kaya protein dianggap dapat memperkaya darah, membantu kesembuhan ibu, mendorong pengeluaran lokia, dan merangsang produksi ASI. Tenaga kesehatan juga mempercayai hal ini, menyadari bahwa kehilangan energi dan darah selama persalinan menjadi lemah. Untuk mengembalikan keseimbangan, sebaiknya konsumsi makanan dan minuman kaya protein (Seran et al., 2024).

b. Tujuan masa nifas

Adapun tujuan utama masa nifas yaitu untuk memulihkan kesehatan ibu secara menyeluruh, baik fisik maupun psikologis. Selanjutnya mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya. Berikutnya untuk memberikan edukasi tentang menyusui, pemberian ASI eksklusif, dan K. Dan tujuan utama masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Di mana memulihkan organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, termasuk rahim, vagina, dan serviks. Mencegah dan mengobati komplikasi pasca persalinan seperti infeksi, perdarahan, dan trombosis vena dalam. Memberikan edukasi tentang perawatan diri, nutrisi, dan istirahat yang cukup. Adapun dalam pemulihan psikologis yaitu untuk memberikan dukungan emosional dan membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Mengidentifikasi dan mengatasi depresi pasca persalinan. Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (Herawati, 2024).

Tujuan selanjutnya untuk melaksanakan skrining dan deteksi dini. Di mana melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk memantau kesehatan ibu dan bayi. Mendeteksi komplikasi dan merujuk ke dokter atau rumah sakit jika diperlukan. Memberikan edukasi tentang imunisasi bayi dan skrining kesehatan bayi (Herawati, 2024).

Berikutnya untuk memberikan pendidikan kesehatan. Di mana memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar, manfaat menyusui, dan cara mengatasi masalah menyusui. Selain itu juga memberikan edukasi tentang cara memandikan bayi, mengganti popok, dan merawat tali pusar. Selanjutnya tentang memberikan edukasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan membantu ibu memilih metode yang sesuai. Termasuk memberikan edukasi tentang pola makan bergizi, olahraga, dan istirahat yang cukup (Herawati, 2024).

Tujuan berikutnya untuk mendorong pemberian ASI Eksklusif. Di mana memberikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi. Membantu ibu mengatasi hambatan dalam menyusui. Mendukung ibu untuk menyusui sesuai permintaan. Selain itu juga untuk mendeteksi komplikasi dan melakukan rujukan. Mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi pasca persalinan seperti perdarahan berlebihan, infeksi, dan depresi. Merujuk ibu ke dokter atau rumah sakit jika diperlukan. Memberikan informasi dan dukungan kepada ibu dan keluarga. Dan memang, masa nifas merupakan periode penting bagi ibu dan bayi. Dengan perawatan dan edukasi yang tepat, ibu dan bayi dapat pulih dengan optimal dan memulai kehidupan baru dengan sehat dan bahagia (Herawati, 2024).

c. Tahapan masa nifas

Pada masa nifas dibagi beberapa macam tahap berdasarkan waktu:

1) Puerperium dini (*immediate postpartum* / postpartum awal):

Tahap ini berlangsung selama 24 jam pertama setelah plasenta lahir. Ini adalah periode paling kritis dimana ibu memerlukan pemantauan intensif karena risiko tertinggi terjadinya komplikasi akut, terutama perdarahan pasca persalinan (PPH). Fokus utama pada tahap ini adalah stabilisasi kondisi ibu, pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, serta inisiasi menyusui dini dan promosi ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi (Ernawati et al., 2023).

2) Puerperium intermediate (*early postpartum* / minggu pertama):

Tahap ini berlangsung mulai dari akhir hari pertama hingga akhir minggu pertama (hari ke-2 hingga hari ke-7) pascapersalinan. Selama periode ini, proses involusi uterus terus berlanjut, produksi ASI mulai mapan (laktogenesis II), dan ibu mulai beradaptasi dengan rutinitas perawatan bayi. Luka perineum atau insisi bedah sesar mulai mengalami penyembuhan. Fokus asuhan adalah pemantauan involusi, deteksi dini infeksi, dukungan laktasi, edukasi perawatan diri dan bayi, serta dukungan emosional (Ernawati et al., 2023).

3) Puerperium lanjut (*late postpartum* / *remote puerperium*):

Tahap ini berlangsung dari akhir minggu pertama hingga minggu keenam (atau lebih, hingga 12 minggu) pascapersalinan. Pada tahap ini, sebagian besar organ reproduksi telah kembali ke kondisi sebelum hamil, meskipun beberapa perubahan mungkin masih berlangsung. Laktasi biasanya sudah berjalan lancar. Ibu mulai lebih percaya diri dalam perannya dan rutinitas keluarga baru mulai terbentuk. Fokus pada tahap ini adalah pemantauan kesehatan jangka panjang, konseling keluarga berencana, deteksi depresi Postpartum, dan dukungan untuk transisi kembali ke aktivitas normal, termasuk potensi kembali bekerja (Ernawati et al., 2023).

4) *Remote puerperium*

Pada tahap ini adalah waktu yang dibutuhkan ibu nifas untuk dapat pulih dan sehat seperti sedia kala seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mempunyai penyulit dan komplikasi pada saat hamil maupun bersalin (Ernawati et al., 2023).

d. Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan fisiologi seperti

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Mirong & Yulianti, 2023). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. 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 (Mirong & Yulianti, 2023).

(2) Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* didalam sistem vascular dan system limphatik

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi pendarahan (Mirong & Yulianti, 2023).

Tabel 2.3 Tabel Involusi Uterus

| Periode               | Bobot Uterus | Diameter Uterus | Palpasi Serviks |
|-----------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Pada akhir persalinan | 900 gram     | 12,5 cm         | Lembut/lunak    |
| Akhir minggu ke-1     | 450 gram     | 7,5 cm          | 2 cm            |
| Akhir minggu ke-2     | 200 gram     | 5,0 cm          | 1 cm            |
| Akhir minggu ke-6     | 60 gram      | 2,5 cm          | menyempit       |

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023)

b) Lokea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic

(layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

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

Tabel 2.4 Tabel Lokea

| Lokea         | Waktu     | Warna                 | Ciri-Ciri                                                                                            |
|---------------|-----------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra         | 1-3 hari  | Merah kehitaman       | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.              |
| Sanguinolenta | 3-7 hari  | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir                                                                          |
| Serosa        | 7-14 hari | Kekuningan/kekoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba          | >14 hari  | Putih                 | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati                           |

Sumber: (Mirong & Yulianti, 2023)

#### c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman,

tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh kejiwaan ibu, yaitu:

(1) Refleks *prolactin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu lobus hormon prolactin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

(2) Refleks *let down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dan glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

2) Perubahan sistem pencernaan

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

buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Jika hal ini tidak berhasil bisa dilakukan dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau berikan obat lain.

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan obstraksi dari uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal  $\pm 15$  cc). sisa urine dan trauma padakandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. Acetonuria terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot

### 4) Perubahan sistem *musculoskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang merenggang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat *elastic* kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

## 5) Perubahan sistem endokrin

### a) Hormon plasenta

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

### b) Hormon pituitary

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

### c) Bersifat hipotalamik pituitary ovarium

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

## 6) Perubahan tanda vital

### a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu

tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat 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 urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan. Bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400. bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan *hematocrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan

tiba-tiba. Volume darah ibu *relative* akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita.

#### 8) Perubahan sistem hematologi

Selama 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 yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

#### e. Adaptasi psikologis masa nifas

Wanita banyak yang mengalami perubahan emosi selama masa nifas, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Hal ini perlu diketahui tentang penyesuaian psikologis yang normal, sehingga dapat dimulai apakah ibu nifas tersebut membutuhkan asuhan khusus dalam

masa ini dan dapat diketahui secara dini untuk penyimpangan normal yang umum terjadi pada penyesuaian psikologis seorang ibu nifas.

#### 1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a) Respon dan dukungan dari keluarga
- b) Hubungan antara pengalaman saat melahirkan dengan harapan
- c) Pengalaman melahirkan dengan membesarkan anak sebelumnya
- d) Pengaruh budaya

Ada empat fase adaptasi postpartum, yaitu:

- a) *Physical recovery* (pemulihan kembali fisik)
- b) *Achievement phase* dari 2-4/5 bulan postpartum (Mulai menempatkan posisi sesuai peran)
- c) *Distribution phase* dari 6-8 bulan postpartum (Mulai meramu pengalaman-pengalaman dan menemukan satu ilmu dalam dirinya sendiri)
- d) *Reorganization phase* dari 8-12 bulan postpartum (Mulai mencoba apa yang dilihat).

Menurut Reva Rubin (1997) mengklasifikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas menjadi 3 tahap yakni:

- a) Periode *Taking-In* (hari 1-2 setelah melahirkan)
  - (1) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain

- (2) Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh
  - (3) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan
  - (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula
  - (5) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh ke normal.
- b) Periode *Taking-Hold* (hari 2-4 setelah melahirkan)
- (1) Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
  - (2) Memfokuskan perhatian pada kontrol fungsi tubuh, BAB, BAK, dan ketahanan tubuh
  - (3) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui dan mengganti popok.
  - (4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - (5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya
- c) Periode *Letting-Go*
- (1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
  - (2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- Tidak mengherankan kalau ia membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri untuk menjadi seorang ibu dan mungkin menderita gangguan psikologis. Sejumlah wanita menjadi sedih sebentar-sebentar dan emosional antara hari ke 3 dan ke 5 setelah melahirkan (murung hari ketiga) dan kira-kira 10 % wanita mengalami depresi berat.

d) Murung hari ketiga (*Third Day Blues*)

Spekulasi etiologinya antara lain adalah gangguan keseimbangan hormonal (walaupun tidak diketahui), reaksi terhadap kegembiraan melahirkan anak, dan keraguan ibu mengenai kemampuannya merawat anak yang bergantung padanya. Faktor lain pada kultur barat adalah harapan bahwa seorang ibu segera mencintai bayinya, sementara pada kenyataannya kasih sayang ibu merupakan suatu perilaku yang harus dipelajari. Keadaan ini menyebabkan ledakan isakan tangis, mudah tersinggung dan pada beberapa kasus, depresi umum.

e) Penyesuaian terhadap kedudukan sebagai orang tua dan depresi masa nifas.

Para wanita dididik untuk percaya bahwa mereka harus menjadi ibu rumah tangga yang baik, kekasih yang baik dan ibu yang berpengalaman pada saat yang sama. Namun sesampainya dirumah setelah melahirkan, tuntutan bayi yang terus-menerus dan menguras tenaga, waktu dan emosi seorang ibu dapat menyebabkan stress yang berat. Stress ini lebih berat lagi karena mereka membentuk keluarga inti dan keluarga muda cenderung tinggal ditempat yang jauh dari sanak saudara, pada budaya lain, siap memberikan bantuan dan hiburan. Stress ini menjadi lebih hebat lagi jika ia tersebut menyadari bahwa dialah satu-satunya yang bertanggung jawab atas bayi kecil yang tidak dapat mudah dipahami serta membutuhkan perhatian siang dan malam. Ia tidak tahu bahwa bayi akan menangis kuat-kuat hanya karena penyebab yang demikian sepele.

Tidurnya sering terganggu dan rasa letihnya diperberat oleh perasaan tidak mampu. Hubungan dengan suami memerlukan penyesuaian, dan ini secara emosional dapat

sangat mengganggu terutama jika suami tidak ikut ambil bagian sebagai orang tua karena bayi banyak menyita waktunya, ia tidak dapat menjaga rumah sebersih yang diinginkannya, dan merasa bersalah karena ia bukan lagi ibu rumah tangga yang efisien seperti yang dulu diyakininya keletihan yang timbul karena tuntutan bayi, penyesuaian emosi kembali dalam hubungan perkawinan, rasa bersalah karena rumah tidak rapi dan kurangnya bantuan dari penasehat sering menimbulkan depresi. Pada kira-kira 5%, depresinya menjadi begitu berat sehingga memerlukan bantuan medis, biasanya antara minggu kedua dan ketujuh dalam masa nifas.

Gejala utama yang muncul adalah perubahan mood: mudah menangis, perasaan tak berdaya, dan tidak mampu mengatasi beban. Perubahan-perubahan ini bersifat labil dan cenderung memburuk pada malam hari, dengan disertai keluhan kelelahan, anoreksia, dan mual yang bersifat psikosomatik.

## 2) Postpartum blues

Postpartum blues adalah kemurungan yang dialami pada masa setelah melahirkan. Postpartum blues adalah hal yang normal terjadi pada ibu melahirkan dan biasanya hilang sendiri dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Penyebabnya adalah perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan seperti bentuk tubuh yang tidak bagus, ketidakmampuan seorang ibu dalam merawat bayinya nanti, perasaan tidak menjadi seorang ibu yang baik, kurangnya dukungan dari pihak keluarga akan penerimaan terhadap ibu baru dan bayinya dan trauma terhadap proses persalinan. Postpartum blues merupakan wujud fenomena psikologis yang dialami oleh ibu postpartum. Secara fisiologis postpartum blues merupakan wujud fenomena psikologis yang dialami oleh ibu postpartum. Secara

fisiologis postpartum blues disebabkan oleh emosi postpartum yang dipengaruhi oleh ketidaknyamanan fisik dan kurang tidur, biasanya berlangsung 3-5 hari postpartum.

Tanda-gejala dari postpartum blues adalah sangat sedih, emosi, khawatir, mudah tersinggung, cemas, merasa hilang semangat mudah marah, sedih tanpa sebab. menangis berulang kali, dan sering termenung sendiri.

Tanda gejala di atas kemungkinan akan menjadi lebih diatasi yakni adanya parah jika tidak segera ketidaknyamanan jasmani, rasa letih, stress, kecemasan yang tidak diharapkan dan mengarah pada keadaan yang lebih serius yakni depresi postpartum yang merupakan hal yang sangat serius sehingga dibutuhkan penanganan yang serius.

Jika postpartum blues tidak ditangani dengan baik akan berpengaruh pada ibu dan bayi antara lain:

- a) Bagi ibu
  - a) Terjadinya penurunan kesehatan pada ibu
  - b) Ibu tidak memperhatikan keadaan bayinya
  - c) Ibu tidak memperdulikan keadaan dan kesehatan dirinya
- b) Bagi bayi
  - a) Bayi tidak mendapat perhatian dari ibu, pemberian ASI dan kasih sayang
  - b) Bayi dari ibu postpartum blues berkelanjutan cenderung mengalami kemurungan atau dikenal dengan baby blue
- f. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian (Meilani & Putri, 2024). Tanda-tanda menurut Meilani dkk (2024) bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.

- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
  - 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
  - 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
  - 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
  - 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
  - 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
  - 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
  - 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
  - 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
  - 11) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
  - 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
  - 13) Depresi masa nifas
- g. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas perlu di lakukan karena setelah proses persalinan ibu mengalami perubahan fisik dan mental, setelah melahirkan ibu mendapat tanggung jawab baru yaitu merawat bayinya yang baru lahir di luar tanggung jawab lainnya sebagai seorang ibu. Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan, kunjungan rumah masa nifas harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan ibu nifas atau keluarga (Rahmawati et al., 2023).

Masalah kesehatan ibu dan bayi umumnya muncul atau terlihat pada beberapa minggu setelah persalinan, termasuk pendarahan pasca melahirkan, demam dan infeksi, sakit perut dan punggung, keputihan

yang tidak normal, tromboemboli, dan komplikasi saluran kemih, serta masalah kesehatan psikologis dan mental seperti rasa sedih atau depresi pasca melahirkan. Terkadang ibu juga memerlukan dukungan untuk memantapkan pemberian ASI. Bayi juga berisiko mengalami kematian terkait infeksi, asfiksia, dan kelahiran prematur. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh profesional kesehatan atau pendukung awam pada periode awal pascapersalinan dapat mencegah masalah kesehatan menjadi berkepanjangan, yang berdampak pada perempuan, bayi, dan keluarga mereka. Tinjauan ini mengamati jadwal kunjungan rumah yang berbeda pada minggu-minggu setelah kelahiran (Rahmawati et al., 2023). Berikut jadwal kunjungan pada masa nifas:

- 1) Kunjungan nifas pertama/KF 1(6 Jam hingga 2 hari setelah melahirkan)

Pelayanan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah atau cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran menyusui eksklusif selama enam bulan, pemberian kapsul vitamin A, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan program keluarga berencana pasca melahirkan (Rahmawati et al., 2023).

- 2) Kunjungan pasca persalinan kedua/KF 2 (3-7 hari setelah melahirkan) Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, pengamatan jumlah darah atau cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian tablet penambah darah setiap hari, dan pemberian alat kontrasepsi setelahnya (Rahmawati et al., 2023).

- 3) Pemeriksaan nifas ketiga/KF 3 (8 hingga 28 hari setelah melahirkan) Perawatan kunjungan ketiga sama dengan perawatan kunjungan kedua/KF2 (Rahmawati et al., 2023).

- 4) Kunjungan nifas keempat (29-42 hari setelah melahirkan)

Pada kunjungan keempat diberikan pelayanan yang sama seperti di KF 3 antara lain pemantauan tanda vital, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan darah yang keluar, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pemberian resep tablet suplemen darah setiap hari, dan menyediakan alat kontrasepsi (Rahmawati et al., 2023).

## 6. Konsep dasar keluarga berencana

### a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Aprianti, 2023).

Kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan yang disengaja terhadap kehamilan selama aktivitas seksual, melalui cara buatan manusia, seperti penggunaan berbagai alat, agen, obat-obatan, praktik seksual, atau prosedur pembedahan (Seran et al., 2020).

### b. Tujuan keluarga berencana

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki tujuan (Mangun et al., 2025):

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
- 2) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- 3) Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 4) Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- 5) Mencegah pernikahan di usia dini.
- 6) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- 7) Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

- 8) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran

c. Manfaat KB

1) Manfaat untuk kesehatan ibu

Salah satu manfaat utama KB adalah memberikan perlindungan kesehatan bagi ibu. Program KB membantu mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan, terutama jika kehamilan terjadi terlalu sering atau pada usia yang tidak ideal. Komplikasi seperti pendarahan, anemia, atau preeklamsia dapat diminimalkan dengan memberikan jarak yang cukup antara satu kehamilan dengan kehamilan berikutnya. Selain itu, dengan KB, ibu memiliki waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelum menghadapi kehamilan berikutnya. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan kesehatan fisik dan mental ibu, sehingga ia dapat menjalankan perannya sebagai orang tua dengan lebih baik (Niamah et al., 2025).

2) Manfaat untuk kesehatan anak

Program KB juga memberikan dampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak. Dengan jarak kelahiran yang cukup, setiap anak memiliki kesempatan untuk mendapatkan perhatian, perawatan, dan asupan gizi yang memadai dari orang tua. Hal ini penting untuk mendukung tumbuh kembang anak, baik dari segi fisik maupun mental. Anak yang lahir dengan jarak kelahiran yang direncanakan cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik, karena ibu dapat lebih fokus memberikan perhatian pada kebutuhan mereka. Selain itu, keluarga dapat menyediakan lingkungan yang lebih stabil dan kondusif bagi pendidikan serta perkembangan emosional anak (Niamah et al., 2025).

### 3) Manfaat sosial dan ekonomi

Dari sisi sosial dan ekonomi, KB membantu keluarga dalam perencanaan jumlah anak sesuai dengan kemampuan finansial mereka. Dengan memiliki jumlah anak yang direncanakan, keluarga dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan nutrisi. Hal ini juga berdampak pada peningkatan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan. Anak-anak dari keluarga yang terencana memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik dan lingkungan yang mendukung pengembangan potensi mereka. Selain itu, KB memberikan kesempatan bagi pasangan untuk merencanakan masa depan yang lebih baik, termasuk mengelola sumber daya keluarga secara lebih efisien. Dalam konteks sosial yang lebih luas, KB membantu mengurangi tekanan pada sumber daya masyarakat dan mendukung pembangunan nasional dengan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Dengan demikian, KB tidak hanya memberikan manfaat individu, tetapi juga mendukung terciptanya masyarakat yang lebih sejahtera dan berkelanjutan (Niamah et al., 2025).

#### d. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Pada tujuan yang ingin dicapai, program keluarga berencana mempunyai dua jenis tujuan yang berbeda: tujuan langsung dan tujuan tidak langsung.

- 1) Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang mempunyai istri berusia antara 15 sampai 49 tahun yang menjadi fokus utama program Keluarga Berencana. Karena semua hubungan seksual mempunyai risiko kehamilan, dan karena kelompok EFA mencakup pasangan yang aktif secara seksual, maka pasangan usia reproduksi secara khusus ditangani. PUS diperkirakan akan mengikuti program KB secara bertahap dan

menjadi peserta aktif sehingga berdampak langsung pada penurunan angka kesuburan.

- 2) Mengurangi angka kelahiran melalui pendekatan terpadu merupakan tujuan tidak langsung.

e. Jenis Jenis Alat Kontrasepsi

- 1) KB alamia

- a) Kalender

Metode ini mengacu pada masa subur wanita, di mana wanita tidak boleh berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi dari hari ke 8 hingga 19 siklus menstruasi. Dasar dari ovulasi biasanya terjadi pada lima belas hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi hingga dua belas hari sebelum menstruasi (Kartini et al., 2024).

- b) Suhu basal

Memahami metode suhu tubuh atau basal tubuh wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari untuk mengetahui suhu tubuh basalnya. Suhu basal tubuh turun sedikit setelah ovulasi dan kemudian naik sebesar 0,2-0,4 derajat celcius, tetap stabil sampai ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena korpus luteum mengeluarkan hormon progesteron setelah ovulasi, yang menyebabkan suhu basal tubuh wanita meningkat (Kartini et al., 2024).

- c) Metode amenore laktasi

Pengertian Metode Amenore Laktasi (MAL): Ini adalah metode kontrasepsi sementara yang didasarkan pada konsep bahwa laktasi (produksi ASI) menyebabkan amenore, atau penurunan menstruasi, dan diterapkan sejak kelahiran bayi hingga enam bulan setelah kelahiran. Untuk melakukan metode ini, harus memenuhi beberapa persyaratan berikut: ibu menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti bayi mendapatkan semua makanannya dari ASI secara eksklusif, dan tidak

memberinya makanan lain selain itu, ibu mesti menunggu empat hingga enam jam antara menyusui bayi pada siang hari dan enam hingga delapan jam antara menyusunya pada malam hari. Ibu sebelumnya tidak pernah mengalami menstruasi (Kartini et al., 2024).

d) *Coitus interruptus*

Senggama terputus, juga dikenal sebagai *coitus interruptus*, adalah teknik KB yang menghentikan sesi hubungan intim di mana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi. Hal ini akan memastikan bahwa sperma tidak dapat masuk ke sel telur ibu, menyebabkan kehamilan tidak terjadi (Kartini et al., 2024)..

e) Lendir serviks

Metode ini dilakukan dengan melihat lendir serviks setiap hari wanita. Lendir serviks berubah sepanjang siklus menstruasi, dan kadang-kadang disebut sebagai "kering". Selain itu, lendir yang disebut "tidak subur" muncul ketika kadar hormon estrogen dan progesteron rendah. Wanita diajarkan untuk melihat dan mencatat lendir serviksnya beberapa kali dalam sehari, baik dengan mengumpulkannya di tisu toilet atau dengan memasukkan jari ke dalam vaginanya untuk mengetahui seberapa konsisten dan berwarna lendirnya (Kartini et al., 2024).

2) KB non hormonal

a) IUD/alat kontrasepsi dalam rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah KB dengan alat dari sejenis plastik yang dimasukkan ke dalam rahim guna menghalangi sperma bertemu dengan sel telur (Niamah et al., 2025).

b) Vasektomi (MOP)

Prosedur bedah yang dikenal sebagai vasektomi melalui oklusi vas deferens untuk menghentikan kemampuan pria untuk memiliki keturunan dengan cara menghentikan alur transportasi sperma dan mencegah proses fertilisasi. Mengikat dan memotong saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen, sehingga sperma tidak ada dalam semen yang dikeluarkan (Niamah et al., 2025).

c) Tubektomi (MOW)

Prosedur bedah yang dikenal sebagai tubektomi bertujuan untuk menghentikan kesuburan pada perempuan, atau ovulasi, dengan menutup tuba falopi sehingga spermatozoa dan ovum tidak dapat bertemu. Cara kerja dengan mengikat, memotong, atau memasang cincin di tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu (Niamah et al., 2025).

d) Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat senggama (Kartini et al., 2024).

3) KB hormonal

a) Suntik

Suntik KB adalah teknik kontrasepsi hormonal yang diberikan secara intramuskular, biasanya setiap satu hingga tiga bulan. Suntik ini mengandung hormon progestin yang bekerja dengan mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menipiskan lapisan rahim. Suntik KB merupakan pilihan yang praktis bagi wanita yang kesulitan mengingat untuk minum pil setiap hari. Selain itu, teknik ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi jika diberikan secara rutin sesuai jadwal. Namun, suntik KB dapat menyebabkan efek samping seperti perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, atau penurunan kepadatan

tulang jika digunakan dalam jangka Panjang (Niamah et al., 2025).

b) Pil

Pil KB adalah salah satu bentuk kontrasepsi hormonal yang paling banyak digunakan. Pil ini mengandung kombinasi hormon estrogen dan progestin, yang bekerja dengan tiga cara utama untuk mencegah kehamilan. Pertama, pil KB menghambat ovulasi, sehingga sel telur tidak dilepaskan dari ovarium. Kedua, hormon dalam pil ini mengentalkan lendir serviks, sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Ketiga, pil KB mengubah lapisan rahim (endometrium) sehingga tidak cocok untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Pil KB harus diminum setiap hari pada waktu yang sama agar efektivitasnya optimal. Meskipun efektif, penggunaan pil KB dapat menyebabkan efek samping seperti mual, perubahan berat badan, atau fluktuasi emosi pada beberapa wanita (Niamah et al., 2025).

c) AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah KB dengan alat dari sejenis plastik yang dimasukkan ke dalam rahim guna menghalangi sperma bertemu dengan sel telur (Niamah et al., 2025).

d) Implant/alat kontrasepsi bawah kulit

Implan adalah alat kontrasepsi hormonal berupa batang kecil yang fleksibel, biasanya berukuran sekitar 4 cm, yang ditanam di bawah kulit lengan atas. Implan ini mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara perlahan ke dalam aliran darah selama tiga hingga lima tahun, tergantung jenisnya. Hormon ini bekerja dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan rahim. Implan merupakan teknik kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan

hampir tidak memerlukan perawatan setelah pemasangan. Namun pemasangan dan pengangkatannya harus oleh tenaga kesehatan (Niamah et al., 2025).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses sistematis dalam pemecahan masalah kebidanan yang dimulai dengan pengumpulan dan pengkajian data subjektif serta objektif, kemudian dianalisis untuk memperoleh diagnosis kebidanan aktual dan potensial, mengidentifikasi masalah serta kebutuhan, diikuti dengan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan (Sulyastini et al., 2025).

1. Menurut Varney ada beberapa langkah dalam manajemen kebidanan adalah sebagai berikut:

a. Langkah I (pertama): pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan *overlap* dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Pitriani et al., 2025).

b. Langkah II (kedua): interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa "kemungkinan wanita hamil", dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur standar diagnosa" tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (Pitriani et al., 2025).

c. Langkah III (ketiga): mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pembesaran uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar).

Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pembesaran uterus yang berlebihan (Pitriani et al., 2025).

d. Langkah IV: antisipasi tindakan segera

Menilai kebutuhan intervensi segera dari bidan atau dokter dan atau konsultasi maupun manajemen kolaboratif dengan anggota tim kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi wanita atau bayi baru lahir. Pada langkah ini akan mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan yang harus segera dilakukan. Pada tahap ini juga, ditentukan apakah diperlukan intervensi cepat oleh bidan atau dokter, serta atau konsultasi maupun penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Langkah ini menunjukkan kelanjutan proses manajemen kebidanan (Sulyastini et al., 2025).

e. Langkah V: menyusun rencana asuhan yang komprehensif

Mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif dengan penjelasan rasional yang valid sebagai dasar keputusan yang diambil dan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Pada tahap ini disusun rencana asuhan yang komprehensif berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Informasi atau data dasar yang belum lengkap dapat dilengkapi pada tahap ini. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya mencakup kondisi dan masalah yang telah teridentifikasi pada klien, tetapi juga didasarkan pada pedoman antisipasi terhadap kemungkinan perkembangan selanjutnya. Selain itu, perlu dipertimbangkan apakah klien membutuhkan penyuluhan, konseling, atau rujukan terutama untuk masalah yang berkaitan dengan aspek sosial-ekonomi, budaya, maupun psikologis (Sulyastini et al., 2025).

f. Langkah VI (keenam): melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian

lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Pitriani et al., 2025).

g. Langkah VII (ketujuh): evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana. Pastikan bahwa ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan bidan dan ketika ibu kembali untuk kunjungan ulang, bidan dapat mengevaluasi apakah rencana asuhan yang dibuat sudah efektif (Pitriani et al., 2025).

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

Salah satu format catatan yang dapat menjadi dokumentasi kebidanan adalah format catatan S-O-A-P yang tertuang dalam KepMenkes 938 tentang standar asuhan kebidanan, yakni pada standar VI. Format catatan S-O-A-P merupakan metode dokumentasi yang paling umum dipakai oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, untuk mencatat informasi ke dalam rekam medis pasien. Format ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk merekam serta berbagi informasi secara universal, sistematis, dan mudah dipahami (Sulyastini et al., 2025).

a) S (Subjektif)

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Proses anamnesis harus dilakukan secara rinci agar informasi yang diperoleh benar-benar akurat. Pada tahap ini, bidan diharapkan menggunakan daya nalar untuk

mengevaluasi dan memahami informasi yang diterima dengan baik (Sulyastini et al., 2025).

b) O (Objektif)

Secara Objektif merupakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki, serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium pada darah, urin, tinja, atau cairan tubuh lainnya. Data hasil dari kegiatan subjektif dan objektif akan diperoleh secara bersamaan. Hal tersebut memberikan keyakinan kepada bidan untuk melanjutkan proses berikutnya yaitu melakukan asesmen (Sulyastini et al., 2025).

c) A (Asesmen)

Pada tahap asesmen, bidan akan melakukan tiga poin utama, yaitu menegaskan diagnosis kebidanan baik yang aktual maupun potensial, menentukan masalah kebidanan yang aktual dan potensial, serta mengidentifikasi kebutuhan pasien. Diagnosis kebidanan mengacu pada nomenklatur resmi, yang berarti diagnosis yang ditegakkan didasarkan pada hasil anamnesis dan pemeriksaan yang termasuk dalam cakupan kasus kebidanan. Kasus tersebut menjadi hak, kewajiban, dan wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar profesi (Sulyastini et al., 2025).

d) P (Planning)

Pada tahap perencanaan, bidan akan menyusun rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien berdasarkan diagnosis kebidanan yang telah ditegakkan dan kebutuhan yang telah diidentifikasi pada tahap asesmen. Dalam tahap ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan klien baik secara fisik maupun psikologis. Rencana tindakan mencakup aspek apa tindakan yang akan dilakukan, alasan tindakan tersebut dilakukan, waktu pelaksanaannya, pihak yang bertanggung jawab melaksanakannya, serta cara

pelaksanaan tindakan tersebut secara rinci dan sistematis (Sulyastini et al., 2025).

### **C. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu:

#### **1. Pasal 18**

Dalam rangka penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

#### **2. Pasal 19**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil
- 2) Antenatal pada kehamilan normal
- 3) Persalinan normal
- 4) Ibu nifas normal

- c. Ibu menyusui

- d. Konseling ada masa antara dua kehamilan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomi
- 2) Pertolongan persalinan normal
- 3) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

- 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 9) Penyuluhan dan konseling
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

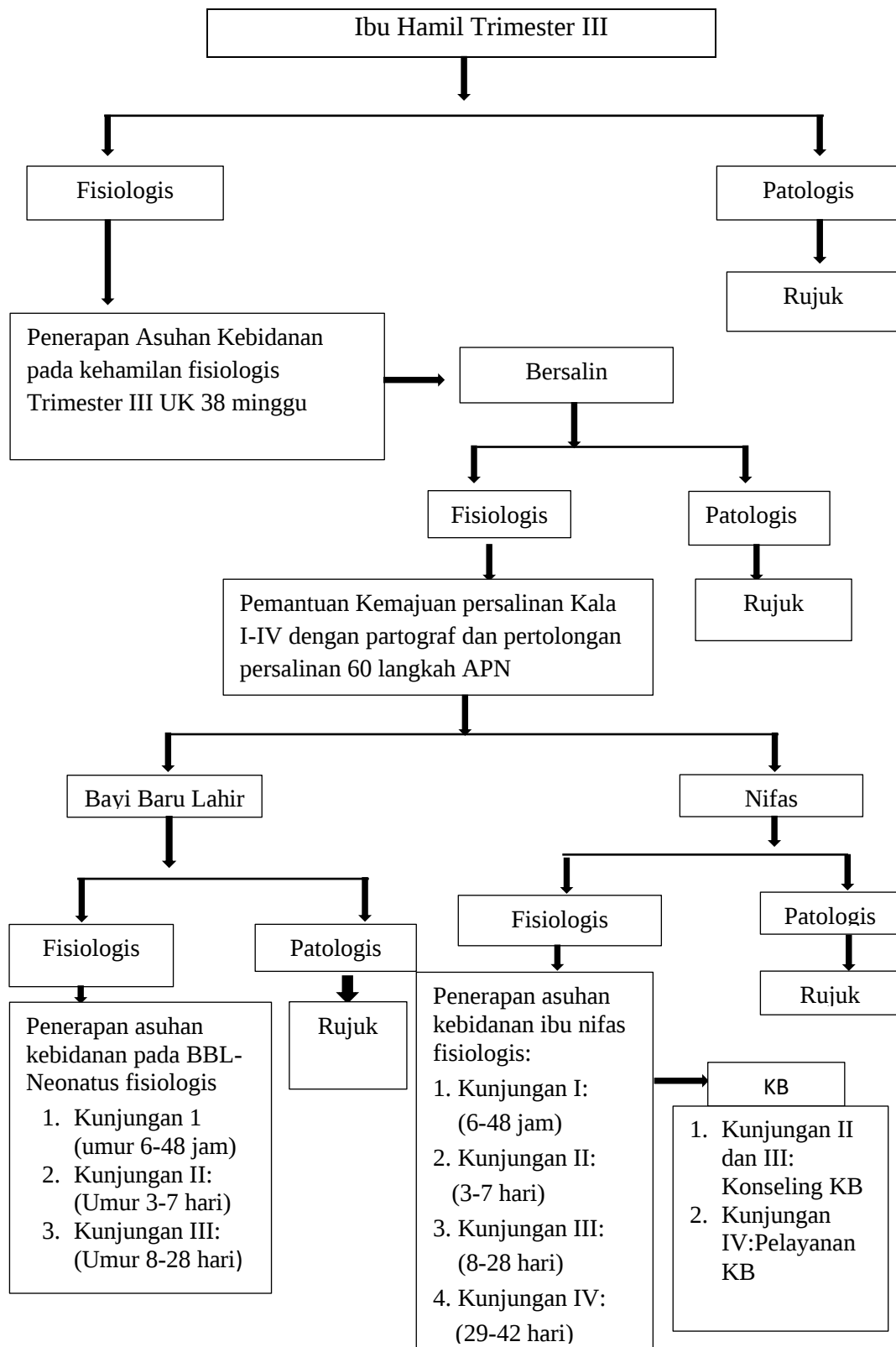
### 3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
  - 1) Pelayanan neonatal esensial
  - 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
  - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
  - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
  - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
  - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.

- 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau *povidon iodine* serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
  - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
  - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Pasal 21
 

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.

#### D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2.1 Gambar Kerangka Berpikir

