

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi), pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan (Abdullah et al., 2024). Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259 – 293 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu
- b. Bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37- 42 minggu
- c. Bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu

Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- a. Kehamilan trimester 1 antara 0 – 12 minggu
- b. Kehamilan trimester 2 antara 13 – 28 minggu
- c. Kehamilan trimester 3 antar 29 – 42 minggu

Dalam trimester pertama organ – organ mulai dibentuk. Trimester dua organ–organ telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diragukan. Sementara janin yang dilahirkan pada trimester terakhir telah *viable* (dalam hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari cavum uteri pada kehamilan dibawah 20 minggu disebut abortus (keguguran). Bila hal itu terjadi dibawah 36

minggu disebut partus *premature*. Kelahiran dari 38 minggu sampai 40 minggu disebutkan partus aterm.

2. Fisiologi kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi), pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Djj dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17–18 dengan Doppler djj dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12 melakukan auskultasi pada janin bias juga mengidentifikasikan bunyi – bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mecapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan pada ibu pada usia kehamilan 16 – 20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Bagian bagian janin dpata dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c. Terlihat bagian bagian janin

Pada pemeriksaan USG pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG, terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5– minggu ke- 7. Pergerakan jantung biasanya terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat untuk menentukan usia kehamilan.

4. Pemeriksaan diagnostic kebidanan

Pemeriksaan diagnostic kebidanan meliputi tes urin kehamilan (HCG). Dilaksanakan seawall mungkin begitu diketahui ada amenorea (1 minggu setelah koitus). Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

5. Palpasi abdomen

Menggunakan cara leopold dengan langkah sebagai berikut:

a. Leopold

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa mengahap pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- 3) Meraba bagian yang ada difundus. Jika teraba benda bulat melenting, mudah digerakan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan, maka itu adalah bokong janin

b. Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri perut ibu. Cara pelaksanaannya sebagai berikut:

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu
- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tanga kiri, dan meraskan bagian apa yang ada dibagian kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian terkecil, terasa ada tahanan maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian bagian terkecil yang menonjol maka itu adalah bagian terkecil janin).

c. Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Cara penatalaksanaannya sebagai berikut:

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat di goyangkan maka itu adalah kepala. Namun. Jika teraba bagian yang bulat, besar dan lunak dan sulit untuk digerakkannya maka itu adalah bokong. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkan apakah janin ada dalam letak lenting.
- 3) Pada letak lintang (sungsang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyakan bagian bawah, kanan dan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ditemukan pada usia kehamilan 5- 7 bulan) meraba bagian bawah jika teraba kepala digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul, lalulanjutkan pada pemeriksaan leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk pintu atas panggul

d. Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada di bawah
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- 4) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk pintu atas panggul
- 5) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul

6. Konsep pemeriksaan antenatal

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya. Adapun tujuan dari pemeriksaan antenatal menurut Depkes (2024) adalah memantau kemajuan kehamilan dan mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan, pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 6 kali, diantaranya minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter yaitu pada trimester 1 dan 3 (Kemenkes RI, 2023).

Minimal pemeriksaan antenatal yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) 2 kali pemeriksaan, dengan satu diantaranya dilakukan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan (umur kehamilan di bawah 13 minggu)
- 2) 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan (umur kehamilan 13-27 minggu)
- 3) 3 Kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan (umur kehamilan 28-40 minggu) dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter.

Tenaga kesehatan terutama bidan dalam melakukan pemeriksaan antenatal harus memberikan pelayanan sesuai standar (Agustini et al., 2023). Standar minimal dalam asuhan antenatal dikenal dengan 10T, yang terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap hari kunjungan antenatal. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan janin untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk menapis adanya risiko pada ibu hamil yaitu Cephalo Pelvic Disproportional (CPD)

Tabel 2.1 Panduan Kenaikan BB Saat Hamil

Karakteristik	BMI	Kenaikan BB
Underweight	<18,5	13-20 kg
Normal	18,5-24,9	11-13
Overweight	25,29,9	7-11
Obesitas	>30	<7

Sumber: Agustini et al., 2023

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah, tangan, kaki serta adanya protein urin).

3) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama. yang bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya kurang energi kronis (KEK, jika LILA < 23,5cm).

4) Berikan tablet tambah darah

Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

5) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2 Pertumbuhan Janin Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm di atas symphysis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas symphysis
36 minggu	32 cm diatas symphysis
38 minggu	33 cm diatas symphysis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisi

Sumber: Kemenkes RI, 2023

6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan mulai umur kehamilan 32 minggu dan selanjutnya setiap kali kunjungan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan.

7) Skrining status imunisasi tetanus

Bila Skrining status T ibu hamil dilakukan pada awal kunjungan pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status T ibu hamil. Berikut pedoman dalam menentukan status T

8) Pemeriksaan laboratorium dan USG Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal, yaitu:

- a) Golongan darah
- b) Haemoglobin
- c) Protein urine
- d) Kadar gula darah
- e) Tes malaria
- f) Tes sifilis
- g) Tes HIV
- h) Hepatitis B
- i) Tes BTA (untuk ibu yang dicurigai menderita tuberculosi)

9) Tata laksana/penangan kasus

Jika ditemukan kelainan/masalah berdasarkan hasil pemeriksaan segera ditangani atau dirujuk.

10) Temu wicara/konseling

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan serta kesiapan menghadapi komplikasi

e) Asupan gizi seimbang.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

7. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Adapun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III Menurut (Prima . W. N., 2022) yaitu:

a. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi: endorphen massage dan kompres hangat, hamil, yoga (Rahayuningsih., 2022).

b. Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi dalam tubuh digunakan untuk melembutkan tubuh agar dapat berkembang dengan optimal sehingga membantu proses perkembangan bayi dalam rahim. Selain itu, tambahan cairan dan darah dapat membantu sendi pinggul dan jaringan disekitarnya untuk melakukan persiapan dalam proses persalinan. Edema juga dipicu oleh faktor lain lama, terlalu seperti berdiri menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas terlalu berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi kembar, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau

minuman berkafein. Pembengkakan pada kaki dapat hilang dengan sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan. Namun, untuk menghindari rasa tidak nyaman ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi kaki bengkak (Kirani & Maita., 2022) yaitu:

- 1) Jika lelah, sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki ke atas. Lakukan peregangan pada bagian kaki agar lebih terasa nyaman.
- 2) Saat berbaring sebaiknya tidur menghadap ke arah kiri.
- 3) Lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki di sekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki.
- 4) Gunakan pakaian hamil yang nyaman.
- 5) Hindari berdiri terlalu lama.
- 6) Gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak.
- 7) Penuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik.
- 8) Batasi asupan makanan yang memiliki kandungan garam

c. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga. selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak diatasi. Penanganan ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan

dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan *personal higyene* dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

d. Sesak napas

Sesak napas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak nafas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil yaitu *breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT)*. *Deep breathing exercise* telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikian akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah. Hasil penelitian lain menyatakan yoga mampu menurunkan sesak nafas pada ibu hamil. Kombinasi latihan prenatal *yoga formulasi creating space* membuat sirkulasi darah yang lancar tentunya mengindikasikan kerja jantung yang baik. Suasana relaks akan membuat tubuh mulai santai, nafas menjadi lambat dan memberikan pengaruh positif terhadap keseluruhan sistem sirkulasi dan jantung untuk beristirahat.

e. Insomnia

Berdasarkan penelitian terdahulu (Anelia, Sunarsih, dkk 2022), Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Jika mengalami gangguan tidur, biasanya akan bangun tidur dalam keadaan lelah. Akibatnya akan mengganggu aktivitas di esok hari. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain

merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur. Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, sensasi ulu hati seperti terbakar (*heartburn*), kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu hamil kegerahan, cemas jelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan, payudara terasa lebih sensitif dan stress dalam kehamilan. Cara mengatasi susah tidur saat hamil trimester III, yaitu:

1) Tidur miring ke kiri.

Ini posisi dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat.

2) Beraktivitas

Sebelum tidur atau Jika ibu sudah berbaring selama 20-30 menit namun tidak tetap tidak terlelap, ibu dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang menenangkan seperti membaca buku, bermeditasi, mendengarkan musik. Ketika rasa kantuk datang, ibu segera kembali ke tempat tidur. Hindari menonton TV, menatap layar komputer, atau bermain ponsel. Penelitian menunjukkan bahwa pancaran sinar biru dari perangkat elektronik dapat menghambat produksi hormon melatonin yang seharusnya membantu ibu untuk tidur nyenyak.

3) Melakukan teknik relaksasi

Dianjurkan untuk melakukan relaksasi dengan yoga, menyalakan aromaterapi, atau meminta pasangan untuk memberikan pijatan dengan *essential oil*, seperti *chamomile*, lavender, atau kayu cendana.

4) Melakukan olahraga secara rutin.

Meskipun bobot tubuh semakin berat, usahakan untuk tetap berolahraga selama 30 menit dalam sehari. Olahraga seperti senam hamil dapat meredakan keluhan penyebab susah tidur saat hamil trimester 3, seperti sakit punggung dan kram

f. Kontraksi *Braxton Hicks* Pada hamil trimester III

Ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi baik pada trimester II dan trimester III Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Kontraksi yang seperti ini dinamakan *Braxton hicks* alias kontraksi palsu. Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dari janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya palsu (Raines & Cooper., 2022).

g. Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering dialami perempuan di masa hamil. Depresi dapat terjadi sejak trimester pertama. Namun, sebagian besar bumil lebih berat mengalaminya di trimester ketiga, bahkan bisa berlanjut pasca melahirkan. Depresi dalam kehamilan adalah gangguan mood dengan gejala berupa perasaan sedih, lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Penatalaksanaan Ketidaknyamanan: menangis, gelisah, tidak mempunyai harapan terhadap masa depan, gangguan tidur berupa mimpi buruk atau insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan libido, gangguan interaksi sosial, mudah lelah sehingga mengalami gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, gangguan mengingat atau susah berkonsentrasi, bahkan beberapa ibu mengalami halusinasi sehingga beresiko mencederai diri sendiri dan orang lain disekitarnya. Penanganan dapat dilakukan dengan bermeditasi, melakukan yoga prenatal, membaca buku motivasi yang membuat hati nyaman atau mendengar musik agar rileks serta dapat berkonsultasi dengan psikolog untuk mengatasi depresi yang dirasakan (Bashoriyah, Rachmawatie & Kayati., 2023).

h. Kram Otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami saat hamil 9 bulan. Kondisi ini utamanya terjadi di pagi hari, saat baru bangun tidur. Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin). Kram otot dalam kehamilan dapat dikurangi dengan:

- 1) Minum air putih setidaknya 8 gelas sehari
- 2) Melakukan secara rutin olahraga dan peregangan di area kaki
- 3) Melakukan pilates ringan
- 4) Gerakan yoga mampu mengurangi kram otot

Yoga secara umum memiliki manfaat yang baik untuk ibu hamil diantaranya adalah untuk meredakan rasa tidak nyaman ibu hamil akibat kram dan bengkak pada waktu mendekati proses persalinan, memperlancar peredaran darah dan nutrisi janin, membantu mengoptimalkan posisi dan pergerakan janin dalam kandungan, meningkatkan energi dan nafsu makan, membuat pikiran menjadi lebih tenang serta meningkatkan konsentrasi ibu, mengurangi mual, meredakan ketegangan serviks, mengurangi ketegangan, kecemasan dan depresi selama kehamilan, meregangkan otot terutama pada otot-otot di area panggul, membuat tidur lebih nyenyak dan membantu meredakan nyeri pinggang atau punggung bawah akibat ketegangan otot di area perut

- 5) Senam hamil juga mampu menurunkan frekuensi nyeri kram tungkai pada ibu hamil trimester

8. Tanda Bahaya pada kehamilan trimester III

Menurut Rianda Fitrah Rosa. (2023). tanda tanda bahaya trimester 3 sebagai berikut:

a. 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. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia (Wijayanti & Sihombing., 2022). Adapun tanda dan gejala, meliputi:

- 1) Masalah visual yang dapat diidentifikasi sebagai suatu bahaya yang dapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak
- 2) Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakit kepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklamsia. Untuk diagnose penunjang, dapat dilakukan pemeriksaan data, periksa TD, protein urine, 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 pre-eklamsia dan sesegera mungkin dapat membawanya ke dokter spesialis ataupun dokter kandungan.

b. 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 sebesar 12 kilogram masih dianggap normal selama kehamilan; namun, jika kenaikan berat badan mingguan melebihi 1 kilogram 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). Proporsi cairan sel darah merah dalam

darah dengan Hb rendah tinggi. Hampir separuh ibu hamil akan mengalami pembengkakan kaki yang normal. Pembengkakan ini biasanya terjadi pada malam hari dan biasanya mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki di atas kepala. Jika pembengkakan terjadi pada tangan dan wajah, terus berlanjut bahkan setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, mungkin merupakan masalah yang serius. Ini bisa menjadi tanda pre-eklampsia, anemia, gagal jantung, atau gangguan fungsi ginjal.

c. 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 bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm (Wijayanti & Sihombing., 2022). Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

Diagnosis pembandingan:

1) Pengumpulan data

Apabila bayi pada awalnya mengalami pergerakan kemudian tidak bergerak, maka dapat ditanyakan pada ibu tersebut kapan bayinya dan ibunya terakhir mengalami pergerakan.

2) Pemeriksaan

Pemeriksaan dapat dengan melakukan gerakan raba pada perut ibu, dengarkan DJJ dan apabila terdapat pemeriksaan radiology, maka dapat dikonfirmasi kematian pada janin setelah lewat 5 hari, USG dapat dilakukan untuk memastikan kematian janin atau untuk mengetahui apakah

janin masih dalam keadaan hidup atau tidak. 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.

9. Deteksi Dini Komplikasi Ibu dan Janin

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji

Skrining Antenatal menggunakan instrument Rochjati bantu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik saat persalinan. Pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, maupun ibu-ibu anggota atau pengurus PKK. Diperlukan adanya sikap yang positif dan inisiatif untuk melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi (RISTI) bagi semua kalangan baik itu tenaga kesehatan, PKK dan masyarakat, serta meninggalkan sikap negatif dalam mendeteksi dini kehamilan. Diperlukan Informasi dan pengetahuan mengenai risiko tinggi sehingga dapat mengubah pola pikir tentang pentingnya melakukan deteksi dini kehamilan berisiko. Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4, dan 8. Untuk memudahkan cara pemberian skor sebagai berikut:

- 1) Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.
- 2) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.
- 3) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia.

b. Fungsi skor Poedji Rochjati

- 1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai alat KIE yang mudah diterima, diingat, dan dipahami.
- 2) Sebagai ukuran kondisi gawat pada ibu hamil, serta menunjukkan adanya keperluan pertolongan segera untuk rujukan, sehingga terdapat pengembangan perilaku untuk persiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang cukup.
- 3) Alat peringatan bagi tenaga kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan penilaian klinis yang lebih kritis pada ibu resiko tinggi, dan lebih intensif penanganannya

Gambar 2.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

I	II	III	IV				
KEL FR	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III 1	III 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
	b. uri dirogoh	4					
	c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil					
		Kurang Darah b. Malaria,	4				
	11	TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preedampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓	✓
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	✓	✓	✓

Sumber: Wijayanti & Sihombing., 2022

c. Konsep Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi. Dampak Resiko tinggi pada kehamilan dibagi menjadi 2 bagian yaitu:

1) Dampak pada ibu

a) Fisik

(1). Keguguran (abortus)

Keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu-20 minggu.

(2). Persalinan macet

Persalinan macet Merupakan pola persalinan yang tidak normal dimana terjadi persalinan memanjang/ melambat bahkan berhenti ditandai dengan berhentinya pembukaan atau penurunan janin secara total atau keduanya.

(3). Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan

Perdarahan sebelum persalinan merupakan perdarahan yang

terjadi setelah kehamilan 28 minggu, biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dengan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan sesudah persalinan adalah perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

(4). IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)

Kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan (28 minggu keatas atau berat janin 1000 g dapat juga menyebabkan kelahiran mati). Ibu yang mengalami kehamilan beresiko menyebabkan meningkatnya risiko ini, bila janin dalam kandungan tidak segera dikeluarkan selama 4 minggu akan menyebabkan terjadinya kelainan darah (hipofibrinogemia) yang lebih besar

(5). Keracunan dalam kehamilan (pre-eklamsia) & kejang (eklamsia).

Preeklamsi biasanya bisa terjadi pada trimestes kedua atau ketiga dalam kehamilan

b) Psikologis Ibu

(1) Khawatir, cemas dan ketakutan

Takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan, takut bila dijahit serta terjadi komplikasi saat persalinan yang bisa menimbulkan kematian, hingga khawatir jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

(2) Sikap ambivalen

Menggambarkan suatu konflik perasaan seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu / kondisi Penyebabnya antara lain perubahan kondisi fisik pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, rasa cemas, dll.

2) Dampak bagi janin

a) Bayi lahir belum cukup bulan (bayi prematur)

Bayi yang lahir pada usia kurang dari 37 minggu.

b) Bayi lahir dengan BBLR (bayi berat lahir rendah)

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Penyebabnya adalah masalah selama kehamilan pada ibu dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu

Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut Widatiningsih dan Dewi (2025) dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, dipolindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan di bawah pengawasan dokter spesialis.

2) Pengawasan antenatal

Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya.

3) Pendidikan Kesehatan

- a) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- b) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan,

persalinan, dan kala nifas.

- c) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
Dukungan keluarga juga merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu Individu dalam menghadapi suatu kejadian menekan. Hal ini sangat dibutuhkan dorongan dari dukungan keluarga dalam mengurangi angka dan kejadian pendarahan pada ibu hamil dengan adanya bentuk dari sumber komunikasi antar keluarga dalam menangani masalah ibu hamil hal ini akan mengurangi dampak risiko tinggi terjadinya risiko tinggi kehamilan serta meningkatkan upaya ibu untuk menghadapi proses persalinan dengan normal tanpa adanya komplikasi yang lanjut.

d. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) Pengertian

Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga.

2) Tujuan P4K

a) Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

b) Tujuan Khusus

- (1) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui: lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, dan taksiran persalinan.
- (2) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan di mana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.
- (3) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan).
- (4) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.
- (5) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- (6) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun

3) Stiker P4K

Berikut ini manfaat P4K dengan stiker:

- (a) Mempercepat berfungsinya desa siaga
- (b) Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- (c) Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
- (d) Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
- (e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
- (f) Meningkatnya peserta KB pasca melahirkan
- (g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi; h. menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu

- 4) Kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi berupa:
- (a) Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil
 - (b) Penyiapan donor darah
 - (c) Penyiapan tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial ibu bersalin (dasolin)
 - (d) Penyiapan ambulans (transportasi)
 - (e) Pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan; dan penandatanganan amanat persalinan

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran placenta. Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan :

a. Teori kadar progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan esterogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat

keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah, 5 6 namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara esterogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

c. Keregangan otot

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

2. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- d. Pengeluaran lendir dengan darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:
 - 1) Pendataran dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas.
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

- e. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam
 - 1) Perlunakan serviks
 - 2) Pendataran serviks
 - 3) Pembukaan serviks

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

b. *Power* (Tenaga atau kekuatan)

Factor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan placenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin dan ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

d. Respon Psikologi (Psychology Response)

Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut dan cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk mempersiapkan mental ibu karena perasaan takut akan menambah rasa nyeri, serta akan menegangkan otot-otot serviksnya dan akan mengganggu pembukaannya. Ketegangan jiwa dan badan ibu juga menyebabkan ibu lekas lelah.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

4. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan- gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan kepala

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

promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut:

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

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada gerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatik* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mengapa tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

c. Rotasi dalam (Putar paksi dalam)

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

d. Ekstensi

Saat kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah symphysis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah symphysis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum:

ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

e. Rotasi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak. Ekspulsi Setelah paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

5. Tahapan Persalinan

a. Persalinan Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala I (kala pembukaan) dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b) Fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase: fase akselearasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, dengan durasi waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat mulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Proses kala I terjadi pada

primigravida berlangsung dalam jangka waktu lebih panjang ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

b. Perubahan Fisiologis Kala I

Ada beberapa perubahan fisiologis kala I:

1) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (*penipisan/ effacement*) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses *effacement* dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (*show/bloody show*) dari sumbatan (*operculum*).

2) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

3) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolisme.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-10 C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung 16 lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi.

5) Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

6) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

7) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

8) Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat penekanan yang lama, dan retensi 17 urin selama periode pasca persalinan.

9) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Kala I

Kebutuhan dasar pada persalinan kala I, yaitu:

1) Memberikan dukungan persalinan

- a) Asuhan tubuh yang baik.
- b) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus.
- c) Keringanan dari rasa sakit.
- d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya.

- e) Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.
- 2) Pengurangan rasa sakit
 - a) Kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan dorongan mental dari pendamping.
 - b) Perubahan posisi dan pergerakan.
 - c) Latihan pernapasan relaksasi
 - d) Sentuhan dan pijatan.
 - e) Mandi atau berendam di air
 - f) Pengeluaran suara yang menenangkan pasien
 - g) Visualisasi dan pemustan perhatian
 - h) Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
 - i) Aroma ruangan yang harum dan segar
- 3) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat.
- 4) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK.
- 5) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga
 - a) Aman, sesuai dengan evidenced based dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa pasien.
 - b) Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil keputusan
 - c) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
 - d) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien
- 6) Pemantauan Dan Evaluasi Proses Persalinan

Pemantauan dan evaluasi proses persalinan adalah tindakan penting yang dilakukan oleh bidan untuk memastikan kelancaran proses persalinan serta mendeteksi dini adanya masalah atau komplikasi. Hal ini bertujuan

untuk menjaga keselamatan ibu dan janin selama persalinan serta memastikan intervensi yang tepat jika diperlukan. Pemantauan dilakukan secara berkala dan mencakup beberapa aspek penting.

Berikut adalah beberapa elemen utama dari pemantauan dan evaluasi proses persalinan:

a. Pemantauan Kontraksi Uterus

1) Frekuensi dan Durasi Kontraksi

Bidan memantau seberapa sering kontraksi terjadi dan berapa lama setiap kontraksi berlangsung. Biasanya, selama fase aktif persalinan, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama (sekitar 60-90 detik).

2) Kekuatan Kontraksi

Pemantauan ini dilakukan untuk menentukan seberapa efektif kontraksi dalam memajukan proses persalinan dan membantu pembukaan serviks. Interval Kontraksi: Bidan mengamati jeda waktu antara kontraksi untuk mengevaluasi apakah kontraksi terjadi dengan pola yang teratur.

b. Evaluasi Pembukaan Serviks (Dilatasi)

1) Pemeriksaan Dalam

Bidan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengevaluasi pembukaan serviks, yang biasanya diukur dalam sentimeter (0-10 cm). Proses dilatasi ini merupakan salah satu indikator utama yang menunjukkan kemajuan persalinan.

2) Penipisan Serviks (*Effacement*)

Selain dilatasi, bidan juga mengevaluasi penipisan serviks yang penting untuk memastikan bahwa persalinan berjalan secara efektif.

c. Penurunan Kepala Janin (*Descent*)

1) Bidan memantau posisi dan penurunan kepala janin ke panggul ibu.

Penurunan ini diukur dengan station (lokasi kepala janin dalam

panggul ibu), dari -3 hingga +3. Posisi +3 berarti kepala janin sudah berada di dasar panggul dan siap dilahirkan.

- 2) Pemeriksaan ini membantu menentukan apakah bayi mengalami kemajuan dalam perjalanan menuju jalan lahir.

d. Pemantauan Detak Jantung Janin

- 1) Frekuensi Detak Jantung Janin: Bidan memantau detak jantung janin secara berkala menggunakan doppler. Detak jantung janin normal berkisar antara 110-160 denyut per menit.
- 2) Variabilitas dan Respons Terhadap Kontraksi: Bidan juga mengamati respons detak jantung janin terhadap kontraksi uterus untuk mendeteksi tanda-tanda distress janin (misalnya, decelerasi lambat yang dapat mengindikasikan stres janin).
- 3) Pemantauan ini penting untuk memastikan bahwa janin tetap dalam kondisi sehat selama proses persalinan.

e. Pemantauan Kondisi Umum Ibu

- 1) Tekanan Darah, Denyut Nadi dan Suhu Tubuh

Pemantauan ini dilakukan secara berkala untuk mendeteksi adanya tanda-tanda preeklampsia, infeksi, atau dehidrasi selama persalinan.

- 2) Tingkat Kelelahan dan Nyeri

Bidan memantau tingkat kelelahan ibu serta rasa nyeri yang dialaminya. Jika diperlukan, bidan dapat memberikan intervensi untuk manajemen nyeri atau menyarankan perubahan posisi untuk mempercepat persalinan.

f. Pemantauan Cairan Ketuban

- 1) Warna dan Volume Cairan Ketuban

Jika ketuban pecah, bidan akan memantau cairan ketuban untuk melihat apakah ada tanda-tanda infeksi atau stres janin, seperti

mekonium (tinja janin dalam cairan ketuban) yang dapat mengindikasikan masalah pada janin.

2) Pemantauan Waktu Pecahnya Ketuban

Jika ketuban pecah sebelum persalinan berlangsung, pemantauan waktu sangat penting untuk mencegah risiko infeksi.

g. Evaluasi Posisi Janin

1) Presentasi dan Posisi Janin

Bidan memeriksa presentasi janin (bagian tubuh yang pertama kali akan keluar, misalnya kepala atau bokong) serta posisinya dalam rahim. Presentasi kepala (sefalik) dengan posisi occiput anterior (bagian belakang kepala menghadap depan ibu) dianggap posisi optimal untuk persalinan normal.

2) Posisi abnormal (seperti posisi melintang atau sungsang)

Bidan akan menentukan langkah intervensi atau rujukan jika diperlukan.

h. Deteksi Komplikasi

1) Distosia (Persalinan Macet)

Pemantauan dilatasi serviks dan penurunan kepala janin penting untuk mendeteksi distosia atau persalinan yang macet. Jika dilatasi atau penurunan janin tidak berjalan sesuai harapan, bidan akan mempertimbangkan intervensi.

2) Gawat Janin

Jika ada tanda-tanda gawat janin, seperti penurunan detak jantung janin yang signifikan atau mekonium dalam cairan ketuban, bidan harus segera mengambil tindakan atau merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

i. Konsultasi dan Rujukan

Jika bidan mendeteksi adanya masalah selama proses persalinan, seperti persalinan yang tidak maju atau gawat janin, ia harus segera

merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi atau memanggil bantuan medis.

j. Dokumentasi

Setiap pemeriksaan dan hasil pemantauan harus didokumentasikan dengan baik. Dokumentasi ini penting untuk melacak perkembangan persalinan dan untuk kepentingan rujukan jika diperlukan intervensi lebih lanjut.

6. Manajemen Rasa Nyeri Dalam Persalinan

Nyeri dalam persalinan adalah pengalaman yang normal dan wajar dialami oleh sebagian besar ibu selama proses melahirkan. Rasa nyeri tersebut terutama disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan tekanan bayi yang bergerak melalui jalan lahir. Nyeri persalinan dapat bervariasi intensitasnya tergantung pada banyak faktor, seperti kondisi fisik, emosi, dan pengalaman sebelumnya, oleh karena itu, bidan berperan penting dalam membantu ibu mengelola rasa nyeri selama persalinan melalui berbagai pendekatan, baik non-medis maupun medis.

Berikut adalah beberapa metode manajemen rasa nyeri dalam persalinan:

a. Metode Non-Medis (Non-Farmakologis)

Metode non-medis untuk mengatasi nyeri persalinan bertujuan untuk memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, dan membantu ibu menghadapi rasa sakit secara alami.

1) Teknik Pernapasan dan Relaksasi

a) Pernapasan Teratur

Bidan membantu ibu menggunakan teknik pernapasan teratur selama kontraksi, seperti pernapasan dalam (*deep breathing*) atau pernapasan lambat dan dangkal. Teknik ini membantu ibu lebih fokus dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit.

b) Relaksasi Otot

Teknik relaksasi otot digunakan untuk membantu ibu mengurangi

ketegangan di tubuh, yang dapat memperburuk rasa sakit. Bidan mungkin mengajarkan teknik relaksasi progresif, di mana ibu secara sadar mengendurkan otot-otot tubuh selama persalinan.

2) Dukungan Emosional dan Mental

a) Dukungan dari Orang Terdekat

Kehadiran pasangan, keluarga, atau doula dapat memberikan dukungan emosional yang sangat penting selama persalinan. Dukungan ini membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinan.

b) Kebebasan Bergerak dan Posisi Nyaman

Memungkinkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman (misalnya, duduk, berdiri, berjongkok, atau berjalan) dapat membantu mengurangi nyeri persalinan. Posisi vertikal sering kali memanfaatkan gravitasi untuk mempercepat persalinan dan mengurangi tekanan di punggung.

3) Metode Sentuhan dan Pijat

a) Pijat Lembut

Pijat lembut di punggung bawah, bahu, atau kaki dapat meredakan ketegangan dan memberikan kenyamanan bagi ibu selama kontraksi. Pijat juga dapat meningkatkan aliran darah dan memberikan rasa relaksasi.

b) Kompres Hangat atau Dingin

Bidan dapat menggunakan kompres hangat di area punggung bawah atau perut untuk meredakan nyeri otot dan kontraksi. Kompres dingin juga dapat digunakan untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi ketegangan.

4) Teknik Hidroterapi (*Water Birth* atau Mandi Hangat)

a) Mandi Hangat

Berendam dalam air hangat dapat membantu mengendurkan otot-otot

yang tegang, mengurangi tekanan, dan meredakan nyeri persalinan. Mandi hangat juga dapat memberikan rasa nyaman dan relaksasi yang mendalam.

b) *Water Birth*

Beberapa ibu memilih untuk melahirkan dalam air (*water birth*), di mana air memberikan dukungan bagi tubuh, mengurangi beban pada otot, serta memberikan rasa rileks yang dapat membantu mengurangi intensitas nyeri.

c) Aromaterapi dan Musik Aromaterapi

Penggunaan minyak esensial tertentu, seperti lavender, mawar, atau peppermint, dapat memberikan efek menenangkan dan membantu ibu merasa lebih rileks selama persalinan.

d) Musik

Mendengarkan musik yang tenang dan menenangkan dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan menciptakan suasana yang lebih damai.

5) Akupresur dan Akupunktur

a) Akupresur

Menekan titik-titik tertentu di tubuh, seperti di tangan atau pergelangan kaki, dapat meredakan rasa sakit selama persalinan. Teknik ini digunakan sebagai metode alternatif untuk mengelola nyeri.

b) Akupunktur

Penggunaan jarum kecil yang dimasukkan ke titik-titik tertentu di tubuh dapat membantu mengurangi rasa sakit dan merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat penghilang rasa sakit alami dalam tubuh.

b. Metode Medis (Farmakologis)

Jika metode non-medis tidak cukup efektif atau jika ibu menginginkan bantuan medis untuk mengurangi rasa sakit, terdapat beberapa metode farmakologis yang dapat digunakan. Bidan bekerja sama dengan dokter atau

ahli anestesi untuk memberikan metode pengelolaan nyeri ini.

1) Epidural

Epidural adalah metode penghilang rasa sakit yang sangat efektif di mana obat anestesi disuntikkan ke area sekitar sumsum tulang belakang (*epidural space*). Epidural memblokir sinyal nyeri dari rahim dan panggul, sehingga ibu merasa lebih nyaman selama persalinan. Keuntungan: Epidural memberikan penghilang nyeri yang hampir total tanpa menghilangkan kesadaran ibu. Ibu tetap sadar dan dapat berpartisipasi dalam proses persalinan tanpa merasakan sakit yang signifikan. Kekurangan: Epidural dapat memperpanjang proses persalinan karena ibu mungkin tidak merasakan dorongan untuk mendorong, dan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan penurunan tekanan darah atau rasa lelah pada kaki.

2) Anestesi Spinal

Anestesi Spinal seperti epidural, anestesi spinal juga disuntikkan di dekat tulang belakang, tetapi bedanya adalah efeknya lebih cepat dan digunakan terutama pada kasus-kasus tertentu, seperti persalinan yang memerlukan intervensi bedah atau prosedur darurat. Keuntungan: Menghilangkan rasa sakit dengan cepat, sering digunakan dalam operasi caesar atau ketika persalinan dengan vakum atau forceps diperlukan.

3) Blok Pudendal

Anestesi Pudendal: Bidan atau dokter dapat memberikan suntikan anestesi lokal pada saraf pudendal, yang mengurangi rasa sakit di area perineum dan panggul bawah selama tahap akhir persalinan. Teknik ini sering digunakan ketika ibu membutuhkan bantuan alat, seperti vakum atau forceps. Keuntungan: Efektif dalam mengurangi rasa sakit tanpa mempengaruhi seluruh tubuh atau kesadaran ibu.

Pemilihan metode manajemen nyeri dalam persalinan bergantung pada beberapa factor yaitu :

a. Kondisi Fisik dan Psikologis Ibu

Kesehatan fisik dan kesiapan emosional ibu dapat mempengaruhi pilihan metode manajemen nyeri

b. Tahap Persalinan

Beberapa metode lebih efektif pada tahap awal persalinan, sementara yang lain lebih cocok untuk tahap akhir.

c. Preferensi Ibu

Bidan menghormati preferensi ibu dalam memilih metode yang diinginkan, baik itu pendekatan alami atau intervensi medis.

d. Keamanan Ibu dan Bayi

Bidan dan tim medis akan mempertimbangkan risiko dan manfaat setiap metode untuk memastikan keamanan ibu dan bayi.

e. Manajemen nyeri yang tepat membantu ibu merasa lebih nyaman dan mendukung kelancaran proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Dengan demikian, kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik.

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada sejak awal dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih et al., 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup.

Tingkat kematian bayi yang tinggi ini dapat menjadi petunjuk bahwa layanan ibu dan neonatal tidak baik, sehingga diperlukan upaya untuk mengurangi tingkat kematian bayi.

Pemantauan pertumbuhan merupakan upaya melihat kemajuan pertumbuhan berat balita. Berat badan balita dapat digunakan sebagai petunjuk kondisi kesehatannya. Rehidrasi oral atau pemberian cairan, baik yang dibuat sendiri maupun yang sudah tersedia berupa oralit. Rehidrasi oral ini untuk mengalahkan penyakit diare yang merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan meninggalnya bayi dan anak-anak. Imunisasi, dilakukan untuk mencegah anak dari infeksi di kemudian hari. Perencanaan keluarga sangat penting karena jumlah anak-anak, jarak persalinan akan mempengaruhi perawatan anak. Bayi sepenuhnya rentan terhadap penyakit, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi agar ibu dapat menyusui bayinya mengingat fakta bahwa ASI mengandung kekebalan alami. Dalam 6 bulan pertama frekwensi BAB bayi yang disusui akan menurun, hal ini disebabkan karena kolustrum bersifat sebagai pencahar dan keadaan ini menghilang setelah usia sekitar satu setengah bulan (Suryaningsih et al., 2023)

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

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

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan, pada saat menyusui bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan, tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusat, misalnya garis umbilikalis merah membesar, keluar cairan, aroma busuk, mengeluarkan darah, bisa kencing selama

24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit – menit pertamamkira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah
- j. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering

sambil penolong bias melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan *Apgar Score* sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian *apgar score* dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan *skin to skin* kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan (Suryaningsih et al., 2023).

Ada beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir:

a. Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (*on demand*). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI
- 2) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusu, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.
- 3) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- 4) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar: menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak *rooting reflex*, bayi melihat sekeliling dan bergerak. Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu. Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola. Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti. Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekoneum tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

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

e. Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi

selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Kebersihan kulit

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

g. Perawatan tali pusat

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

h. Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari

apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

i. Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari peugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.\

j. Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress.

4. Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi, tidak dikeringkan. Kehilangan panas juga bias terjafi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperature nya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi

akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda benda tersebut.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau yg ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda tersebut menyeraph bayi radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan cera langsung)

5. Upaya untuk mecegah kehilangan panas dari tubuh bayi

Upaya yang dapat dilakukan untuk mecegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a. Keringakan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangssnag pernapasan bayi.

b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih

Kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

c. Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relative luas dan cepat keheingan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak keheingan

panas

- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui

Selain untuk memperkuat jalinana kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

6. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karna defisiensi BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntik vit K dilakukan setelah proses IMD.

8. Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularan secara horizontal, seperti:

- a. Dari darah dan produknya
- b. Suntikan yang tidak aman
- c. Transfusi darah
- d. Melalui hubungan seksual penularan secara vertical

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa postpartum atau nifas adalah periode setelah persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Masa ini dimulai segera setelah lahirnya plasenta hingga 42 hari pascapersalinan. Masa postpartum merupakan masa kritis karena sebagian besar komplikasi maternal seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan psikologis terjadi pada 24 jam pertama hingga hari ketiga (Mironig I. D et al.,

2025).

2. Tujuan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Mirong I.D & Yulianti H.,2023)

3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

- a. Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- c. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman

4. Tahapan masa nifas

- a. *Immediate post partum* period: masa segera plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD dan suhu.
- b. *Early post partum* period: 24 jam – 1 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan dan dapat menyusui dengan baik.
- c. *Late post partum*: masa 1 minggu – 6 minggu. Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari dan konseling KB.

5. Perubahan 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. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- 2) Terdapat *polymorph* phagolitik dan macrophages di dalam sistem vascular dan system limfatik.
- 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 perdarahan.

b. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan 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. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Jenis – jenis Lochea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidus, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan disa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leokosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leokosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Reva Rubin., 1997

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 si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, 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 Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

1) Refleks Prolaktin.

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke *hypophyse* lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin 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, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

d. Perubahan system 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. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

6. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas

Ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran

bayinya. Keberhasilan masa transisi menjadi orang tua pada masa nifas dipengaruhi oleh beberapa factor

- 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 control 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.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik. Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Fatonah et al., 2023).

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan,

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

2. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup program keluarga berencana, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- b. Konseling (temu wicara)
- c. Pelayanan infertilitas
- d. Pendidikan seksual
- e. Konsultasi pra nikah
- f. Konsultasi pernikahan
- g. Konsultasi genetic

3. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2022 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN,2022), yaitu:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- c. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.

- e. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

4. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana, antara lain:

- a. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
- b. Mengurangi angka kematian bayi atau balita
- c. Membantu mencegah penyebaran *human immunodeficiency virus* (HIV) atau *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS)
- d. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
- e. Meningkatkan mutu pendidikan
- f. Mengurangi angka kehamilan pada remaja
- g. Membantu perlambatan jumlah penduduk

5. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor keluarga berencana merupakan seseorang yang menyadari bahwa ia dan pasangannya memutuskan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana (Fatonah et al., 2023). yaitu:

a. Akseptor aktif

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

b. Akseptor aktif Kembali

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

c. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran (*abortus*).

d. Akseptor KB dini

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

e. Akseptor KB langsung

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

f. Akseptor KB *dropout*

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

6. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang berumur 25 sampai 35 tahun. PUS juga dapat diasumsikan sebagai pasangan suami istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan telah menstruasi atau berusia lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi.

7. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (ovum) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

Kontrasepsi juga merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara atau bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap (kontap), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada

- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan
 - 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
 - 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol ketat selama pemakaian
 - 6) Cara penggunaannya sederhana
 - 7) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas
 - 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri
8. Jenis– jenis alat kontrasepsi
- Terdapat beberapa kategori untuk mengklasifikasikan jenis – jenis kontrasepsi. Berdasarkan penggunaan hormon, jenis kontrasepsi terbagi 2 yaitu jenis modern dan jenis tradisional.
- a. Jenis kontrasepsi modern
- Ada beberapa macam jenis kontrasepsi modern :
- 1) Metode amenore laktasi (MAL)
- MAL adalah metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pada proses pemberian ASI. Wanita yang menggunakan metode kontrasepsi ini harus memberikan ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. Oleh karenanya MAL hanya dapat digunakan pada enam bulan pertama setelah melahirkan. Efektifitas MAL sangat tinggi, yaitu sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan. Persyarat tersebut diantaranya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan dan menyusui secara eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan. Mekanisme kerja MAL yaitu dengan cara mencegah pelepasan telur yang siap dibuahi dari ovarium (ovulasi). Hormon yang berperan pada masa laktasi, adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat sehingga menjadikan *hormone gonadotropin* melepaskan hormon penghambat (*Inhibitor*), yang mampu mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi (Manalor et al., 2024).

MAL dapat digunakan pada kondisi wanita berikut:

- a) Wanita yang menyusui secara eksklusif
- b) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- c) Wanita yang belum mendapat haid pasca melahirkan.

2) Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis. Keuntungan tambahan dalam metode ini adalah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektifitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksual.

3) Pil

a) Kontrasepsi pil kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah yaitu progesteron dan estrogen pada tubuh perempuan yang harus di minum setiap hari. Jenisnya dapat berubah monofasik, bifasik, trifasik dan kuadrifasik. Metode ini dapat dengan mudah di gunakan oleh klien, namun perlu di konsumsi setiap hari.

b) Kontrasepsi pil progestin

Pil yang mengandung progestin dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Sangat di anjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menjadi endometrium tipis dan atrofi

4) Suntikan

a) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode ini mengandung kombinasi hormone estrogen dan progesterone. Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium

sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini di berikan dengan jarak waktu 1 sampai 2 bulan sekali.

b) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik ini mengandung hormon progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Mekanisme cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis. Suntikan ini di berikan setiap 2 sampai 3 bulan sekali.

5) Implant

Implant merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesterone alami di dalam tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar sekitar 1 sampai 2 batang. Cara kerja metode ini dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektivitas metode ini sangat tinggi dan dapat di gunakan hingga 5 tahun.

6) AKDR

AKDR atau alat kontrasepsi dalam Rahim merupakan satu rangka plastic yang lentur dan kecil dengan lengan serta di lapisinya tembaga. Alat ini di pasang di dalam uterus. Pemakaian AKDR bersifat jangka panjang hingga 5 – 10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible

7) Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanent pada perempuan yang tidak ingin punya anak lagi. Mekanisme cara kerjanya dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat di lakukan dengan minilaparotomi atau laparaskopi. Efektivitas metode ini sangat tinggi namun sulit untuk di kembalikan kesuburannya, sehingga menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

8) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong atau mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Metode ini merupakan metode yang mengunggulkan partisipasi laki laki dalam penggunaan kontrasepsi selain kondom. Metode ini bersifat permanen sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin anak lagi

b. Jenis kontrasepsi tradisional

Ada berbagai macam jenis kontrasepsi tradisional yaitu:

1) Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan secara sukarela, menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode masa subur terbagi menjadi dua yaitu:

a) Metode berbasis Kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai ke 19 siklus menstruasinya.

b) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Cara lain dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi, hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

2) Senggama terputus

Dalam metode ini, laki laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan

seksual. Cara ini mencegah sperma masuk dan mengalami pembuahan. Metode ini juga sering disebut dengan koitus interruptus. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali hubungan seksual

F. Kerangka Berpikir

