

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiyana *et al.*, 2022)

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologi maupun psikologi (Ibriani *et al.*, 2024).

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan di alami oleh setiap wanita di dunia, lama kehamilan adalah 39 minggu sampai 40minggu, kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester I selama 1-12 minggu, trimester II yaitu 13-27 minggu, dan trimester ke- III yaitu 28-40 minggu (Afriyani *et al.*, 2025).

Kehamilan adalah proses fisiologis yang akan memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan sistem tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan berdasarkan tahapan trimesternya untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim, sehingga proses ibu hamil tidak jarang sering ditemukan

adanya gangguan ataupun ditemukannya tanda bahaya kehamilan (Afriyani *et al.*, 2025)

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* kehamilan didefinisikan sebagai sebuah pertemuan dan pembuahan oleh sperma dan ovum di dalam *tuba fallopi* yang setelah itu dilanjutkan dengan proses *implantasi* pada *uterus*. Kehamilan dapat terjadi ketika wanita melakukan hubungan seksual pada masa subur atau saat *ovulasi*, dimana saat pria ejakulasi maka sperma akan bergerak menuju *tuba fallopi* untuk membuahi *ovum* kemudian berlanjut hasil pembuahan tersebut bergerak menuju *uterus* untuk melakukan penanaman atau *implantasi* (Andreani, 2023).

Kehamilan merupakan sebuah proses yang mengagumkan terjadi di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan (Mardiyana, 2023)

2. Kunjungan Antenatal care (ANC)

Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Febriati *et al.*, 2022).

Antenatal care (ANC) mempunyai arti yang sama dengan asuhan kehamilan. Menurut Permenkes nomor 21 (2021) pelayanan antenatal mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari masa konsepsi hingga persalinan. Kegiatan tersebut dapat diartikan berupa kontak antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar. Pada setiap kunjungan, petugas kesehatan mengumpulkan dan menganalisis informasi tentang kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah kehamilan yang sedang berlangsung baik-baik saja atau ada masalah. Selain itu kunjungan ANC

memberikan kesempatan bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk saling bertukar informasi. ANC termasuk mengidentifikasi risiko, mencegah komplikasi kehamilan, dan promosi kesehatan. Asuhan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan meliputi: 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan dalam kasus adanya keluhan, penyakit atau masalah kehamilan lainnya. Pada trimester pertama dan ketiga kehamilan dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan serta tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan wewenang memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal dua kali.

Pelayanan ANC yang dilakukan oleh dokter pada trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu, yaitu berupa skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pada trimester ketiga dokter memberikan pelayanan ANC untuk perencanaan persalinan, yang mencakup pemeriksaan USG dan rujukan terencana jika diperlukan (Permenkes,2021)

a. Tujuan

ANC bertujuan untuk memfasilitasi proses kehamilan yang sehat, meminimalkan risiko, dan meningkatkan hasil yang positif bagi ibu dan janin yang ada di dalam kandungan.

Berikut ini beberapa tujuan dari ANC:

1. Mendeteksi Risiko Kesehatan Dini

ANC memungkinkan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan yang berisiko pada ibu hamil seperti, hipertensi, diabetes gestasional, atau infeksi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

2. Mencegah Komplikasi

Dengan pemantauan rutin ANC membantu mencegah atau mengelola komplikasi seperti preeklamsia kelainan janin atau masalah terkait plasenta yang bisa terjadi selama kehamilan

3. Memberikan Edukasi Kesehatan

Informasi tentang gizi yang baik tanda bahaya kehamilan, teknik persalinan, perawatan setelah persalinan, serta perawatan bayi baru lahir diberikan kepada ibu hamil

4. Mengoptimalkan Pertumbuhan Janin

ANC berfokus pada pemantauan tumbuh kembang janin serta memberikan tindakan pencegahan terhadap masalah pertumbuhan janin serta kurang gizi atau bahkan obesitas.

5. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan

ANC meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang perawatan kesehatan yang tepat selama kehamilan, sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi yang dapat disebabkan oleh kurangnya perawatan medis yang memadai.

6. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Penelitian menunjukkan bahwa yang tepat dapat menurunkan angka kematian ibu dan baik dengan memberikan perawatan yang lebih baik dan mengurangi resiko komplikasi.

b. Ruang Lingkup

Pelayanan kebidanan berpusat pada upaya pencegahan promosi kesehatan pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Bidan memiliki peran penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan untuk wanita dan keluarga serta masyarakat kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orangtua, serta dapat meluas pada kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi

Ruang lingkup *antenatal care* meliputi pemeriksaan kehamilan, bimbingan, dan persiapan persalinan.

1. Pemeriksaan Kehamilan

- a. Memantau kesehatan baik fisik maupun mental ibu hamil selama kehamilan.
- b. Memeriksa tekanan darah
- c. Mengukur tinggi fundus uteri(TFU)
- d. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap.
- e. Memberikan tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS).
- g. Skrining terhadap faktor resiko pada persalinan
- h. Menentukan tempat persalinan
- i. Menentukan apakah rujukan terencana di perlukan atau tidak

2. Bimbingan

- a. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk menghadapi persalinan dan menjadi orangtua.
- b. Memberikan bimbingan tentang persiapan dalam memberikan ASI secara eksklusif.

3. Persiapan Persalinan

Menentukan di mana akan melakukan persalinan serta menentukan rujukan terencana apakah di perlukan atau tidak.

c. Standar Pelayanan Antenatal

Bagian dari standar pelayanan kebidanan adalah standar pelayanan antenatal. Standar ini digunakan sebagai standar untuk pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar.

Menurut Permenkes (2021) pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10T:

1. Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada pertemuan pertama. sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. penghitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil:

- a. 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.
- b. 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.
- c. Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklamsia. Ibu hamil dinyatakan beresiko mengalami hipertensi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lila dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.

4. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 hingga 24 Minggu. Tfu akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu pengukuran denyut jantung janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul atau sekitar usia kehamilan 11

Minggu. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin

6. Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi (skrining vaksin tetanus toksoid)

Tujuan skrining Untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi resiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah divaksin TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Vaksin diberikan saat kunjungan ANC pertama dan empat Minggu setelahnya.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Rangkaian ANC berikutnya adalah pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Sebanyak 90 tablet zat besi harus dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan. Upaya ini juga diharapkan bisa mewujudkan harapan persalinan yang sehat.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Selama kehamilan beberapa pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar hemoglobin darah golongan darah, test triple eliminasi (HIV, sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asma (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan risiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu

sebagai cara untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk.

10. Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir imd dan ASI eksklusif. Pelayanan antenatal sesuai standar tersebut harus dilakukan secara terpadu. Pelayanan antenatal secara terpadu adalah pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan secara bersama dengan program kesehatan lainnya termasuk kesehatan jiwa. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
2. Stimulasi janin pada saat kehamilan
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
4. Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi
5. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

d. Komponen Dalam Antenatal

Komponen dalam antenatal adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Pelayanan ini penting untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, memberikan edukasi, dan mencegah komplikasi. Beberapa komponen penting dalam pelayanan antenatal mencakup:

1. Pemeriksaan Kehamilan Rutin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau perkembangan janin, kesehatan ibu dan mengetahui sejak dini masalah kesehatan yang mungkin muncul.

Pemeriksaan ini termasuk pemeriksaan fisik dan tes laboratorium diantaranya:

- a. Pengukuran tekan darah :untuk mendeteksi hipertensi yang bisa mengarah kepreeklamsia
- b. Pemeriksaan berat badan: untuk memantau kenaikan berat badan ibu.
- c. Pemeriksaan tinggi fundus uteri :untuk mengetahui pertumbuhan janina dan memastikan bawah ukuran Rahim sesuai dengan usia kehamilan.
- d. Pemeriksaan gerakan janin: memastikan janin bergerak sesuai dengan tahap kehamilan
- e. Pemeriksaan laboratorium : tes darah untuk memeriksa anemia, golongan darah serta infeksi seperti HIV, hepatitis B dan malaria

2. Pemantauan Tumbuh Kembang Janin

Memantau pertumbuhan janin melalui pemeriksaan USG untuk melihat posisi janin, jumlah cairan ketubann dan tanda- tanda adanya kelainan. Pemeriksaan USG di lakukan oleh dokter atau spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga (Permenkes, 2021).

3. Pemberian Suplemen dan Vitamin

Suplemen penting yang diberikan selama kehamilan diantaranya yaitu asam folat untuk mencegah cacat tabung saraf, fe untuk mencegah anemia, kalsium untuk mencegah hipertensi pada ibu hamil dan mendukung perkembangan tulang janin, serta yodium untuk perkembangan otak janin

4. Pendidikan Kesehatan

Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, pentingnya pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang aman, serta persiapan untuk persalinan dan perawatan pasca persalinan.

5. Pemeriksaan dan Tes Laboratorium

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit atau gangguan, seperti tes darah untuk anemia, tes urine untuk infeksi saluran kemih, atau tes HIV untuk mencegah penularan kepada bayi.

6. Pencegahan Penyakit dan Infeksi

Pemberian vaksinasi yang diperlukan selama kehamilan seperti vaksin tetanus toksoid untuk mencegah tetanus neonatorum, vaksin influenza, dan vaksin lainnya yang direkomendasi oleh tenaga medis.

7. Pemeriksaan Kesehatan Mental

Deteksi depresi pasca melahirkan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara untuk mengetahui apakah ibu berisiko mengalami depresi pada melahirkan.

8. Penatalaksanaan komplikasi

- a. Manajemen penyakit penyerta: seperti diabetes gestasional, hipertensi, atau gangguan metabolik lainnya.
- b. Referral ke spesialis: jika ditemukan tanda-tanda komplikasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

9. Konseling dan Dukungan Emosional

- a. Mendukung kesehatan mental ibu hamil dengan memberikan konseling atau mendiskusikan kekhawatiran atau kecemasan selama masa kehamilan dan persalinan.
- b. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil untuk membantu mengurangi kecemasan dan stres yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.

10. Pemeriksaan Laboratorium untuk Penyakit Menular

Menguji ibu hamil untuk penyakit menular seperti Hepatitis B, sifilis atau HIV untuk mencegah penularan kepada janin

3. Diagnosa Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2022), secara garis besar dilakukannya tes kehamilan ini adalah untuk memastikan kehamilan setelah menjalani perawatan medis (termasuk pengobatan fertilitas dan untuk memastikan kehamilan normal).

a. Pemeriksaan Tes Kehamilan

Pemeriksaan diagnostic kehamilan ini antara lain dapat dilakukan dilaboratorium dan pemeriksaan dengan USG

1) Hamil Atau Tidak

Tanda dan gejala kehamilan pasti tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan.

a. Tanda pasti kehamilan yaitu:

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu dapat didengar pada kehamilan 12 minggu dengan menggunakan *vetal elektrokardiograf (doppler)*. Dengan *stethoscope laenec* DJJ baru didengar pada usia 18-20 minggu.
- 3) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengah dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

- 4) Telihat tulang-tulang janin dalam foto *Rontgen*
- b. Tanda dan gejala tidak pasti yaitu: *Amenorea tanggal* hari pertama haid terakhir, mual dan muntah (*nausea* dan *fomiting*), mengidam (ingin makanan khusus), pingsan, *Anoreksia* (tidak selera makan), Lelah (*fatigue*), payudara, sering miksi (sering buang air kecil), pigmentasi kulit, epulis, pemekaran vena-vena (Yulivantina *et al.*, 2024).

4. Pembagian Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester ke-I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ke-III dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Ayu *et al.*, 2023).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

a. Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah Ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel kebagian dalam rahim, dimana ia memulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode *embrionik* adalah tahapan dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap *teratogen*.

Akhir periode *embrionik* dan awal, periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir pada minggu 12 denyut janin dapat terdengar jelas dengan *ultrasound*, gerakan pertama dimulai. Jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urin. Trimester pertama memiliki resiko keguguran tinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang

rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis

b. Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 bayi dapat bertahan hidup diluar Rahim jika diberi perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk di dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester III (29-40 Minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan di akhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk 10 persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibodi ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

5. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini

a) Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

b) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

d) Sistem Perkemihan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali

e) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 persen dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak 30 persen dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

f) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesteron*, dan *somatotropin*. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

g) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

h) Sistem Integumen

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Metabolisme basal kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum.

j) Berat badan atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan trimester I 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

- 2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60 persen kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60 persen dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Berat badan dilihat dari *Quetet* atau *Body* masa indek (Indeks Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. IMT dapat dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) yang dikuadratkan atau dengan rumus: $BB/(TB)^2$.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan yang terjadi di trimester 3 yaitu:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

1. Dukungan psikologis terhadap ibu hamil adalah:

1) Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

2) Dukungan Keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan.

3) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi.

4) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Fitriani Firawati dan Raehan (2021), kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu di penuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil atnra lain kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau bodi mekanik,istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa

kehamilan. Apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.

a. Kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi *eritropoitin* di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (*eritrosit*) meningkatnya sebanyak 20-30 %.

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada Kesehatan bayi. Pola makanan dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

c. Kebutuhan personal hygiene.

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genitalia, kebersihan gigi dan mulut sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat, menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

d. Kebutuhan Elminasi.

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

e. Kebutuhan Seksual.

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi Sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 12 32-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu.

f. Kebutuhan Mobilisasi.

Kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan.

g. Kebutuhan Istirahat/ Tidur.

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin, apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada Kesehatan ibu dan janin.

h. Kebutuhan Senam Hamil.

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil, ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan *hormone endorphen*, gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan *hormone endorfin* dan *enkefalin* yang akan menghambat rangsangan nyeri akibat

ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan, senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

7. Ketidaknyamanan Kehamilan pada Kehamilan Trimester III dan cara mengatasinya

Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung, sesak Napas. (Title *et.,al* 2022)

a. Sering BAK:

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur batasi minuman kopi, teh dan minuman bersoda

b. Konstipasi :

Minum air putih 6-8 gelas sehari setiap hari, makan makanan bergizi seperti nasi, sayur sayuran hijau buah buahan yang kaya serat kacang-kacangan dan lain-lain melakukan senam hamil, melakukan jalan pagi secara teratur

c. Susah tidur (insomnia):

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur ,mengarahkan keluarga untuk memeberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, melakukan senam hamil dan melakukan pijatan pada bagian tubuh yang sakit

d. Nyeri punggung dan pinggang :

Gunakan bantal penyanggah saat duduk dan tidur, lakukan peregangan ringan atau yoga prenatal hindari berdiri terlalu lama dan gunakan alas kaki yang nyaman mengubah posisi tidur

e. Sesak napas:

Duduk dengan posisi tegak untuk memberi ruang bagi paru-paru lalu lakukan pernapas dalam dan perlahan, tidur dengan bantal tambahan agar posisi tubuh lebih tegak

f. Keputihan :

Jaga kebersihan areaewanitaan dengan mencuci menggunakan air bersih, gunakan pakian dalam berbahan katun agar area tetap kering hindari penggunaan sabun kewanitaannya yang mengandung pewangi atau bahan kimia keras.

8. Defenisi Kehamilan Resiko Tinggi

a. Defenisi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, sebelum, selama, atau setelah persalinan bagi ibu dan atau janin, memerlukan pengawasan medis yang lebih intensif (Cunningham *et al.*, 2022).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi atau tanda tertentu yang dialami oleh ibu hamil, yang berpotensi menimbulkan bahaya berupa risiko komplikasi selama persalinan serta dapat berujung pada kematian, gangguan kesehatan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuan bagi ibu maupun janin (Wiyati *et al.*, 2022)

b. Faktor Resiko

a) Usia ibu (< 20 Tahun atau > 35 tahun)

Usia ibu merupakan faktor risiko signifikan dalam kehamilan. Ibu berusia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami komplikasi karena organ reproduksi belum berkembang sepenuhnya, sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan preeklampsia. Sebaliknya, ibu berusia di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami diabetes gestasional, hipertensi, dan kelainan kromosom pada janin, seperti Down Syndrome. Usia ibu ini juga terkait dengan penurunan kesuburan serta komplikasi selama persalinan. Oleh karena itu, usia ideal untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Cuninggham *et. al.*, 2022)

b) Riwayat penyakit kronis

Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mempengaruhi hasil kehamilan. Hipertensi dapat menyebabkan preeklampsia, gangguan

aliran darah ke plasenta, dan kelahiran prematur (Kemenkes RI, 2021). Diabetes gestasional meningkatkan risiko makrosomia (bayi besar) yang dapat menyebabkan persalinan per vaginam yang sulit dan kemungkinan intervensi bedah. Ibu dengan riwayat penyakit kronis memerlukan pemantauan ketat dan manajemen khusus untuk mencegah komplikasi.

c) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar dua atau lebih) merupakan faktor risiko tinggi karena meningkatkan beban fisiologis pada tubuh ibu. Kehamilan kembar sering dikaitkan dengan risiko anemia, preeklampsia, kelahiran prematur, dan BBLR akibat keterbatasan ruang di rahim. Selain itu, ibu dengan kehamilan ganda perlu asupan nutrisi yang lebih tinggi dan pemeriksaan antenatal lebih sering untuk mendeteksi masalah sedini mungkin (Cunningham *et al.*, 2022).

d) Faktor Sosial-Ekonomi (Status Gizi Buruk dan Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan)

Status sosial-ekonomi juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu dengan status gizi buruk berisiko mengalami anemia, preeklampsia, dan BBLR akibat kekurangan mikronutrien penting seperti zat besi dan asam folat (Black *et al.*, 2013). Selain itu, akses terbatas ke layanan kesehatan menghambat deteksi dini komplikasi kehamilan, seperti hipertensi dan diabetes gestasional. Pemeriksaan antenatal yang tidak adekuat juga meningkatkan risiko terjadinya luaran kehamilan yang kurang baik termasuk BBLR (Arsyi *et.al.*, 2022)

c. Dampak Resiko Tinggi

a) Preeklampsia pada Ibu

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi pada kehamilan risiko tinggi, terutama pada ibu dengan hipertensi kronis, kehamilan pertama, atau riwayat penyakit tertentu. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai proteinuria atau adanya tanda disfungsi organ lainnya. Preeklampsia dapat menyebabkan gangguan pada berbagai organ,

seperti ginjal, hati, dan sistem saraf pusat, serta meningkatkan risiko persalinan prematur, solusio plasenta, dan kematian maternal maupun perinatal. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan antenatal secara teratur sangat penting untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang dapat ditimbulkan.

b) Diabetes Gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan gangguan toleransi glukosa yang pertama kali terdiagnosis selama masa kehamilan. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya makrosomia, distosia bahu, persalinan dengan tindakan operasi sesar, hipoglikemia neonatal, serta komplikasi lainnya pada ibu dan bayi. Selain itu, ibu yang mengalami diabetes melitus gestasional memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes melitus tipe 2 setelah persalinan sehingga memerlukan pemantauan dan tindak lanjut setelah melahirkan.

c) Perdarahan pada Ibu

Perdarahan obstetri, seperti perdarahan antepartum dan postpartum, merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Kehamilan risiko tinggi, seperti pada kasus plasenta previa atau solusio plasenta, meningkatkan kemungkinan perdarahan hebat yang dapat mengancam nyawa ibu (Cunningham *et al.*, 2018). Penanganan segera dan persiapan akan layanan obstetri emergency sangat diperlukan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu

d) *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR)

Intrauterine Growth Restriction (IUGR) adalah kondisi di mana janin tidak berkembang sesuai usia kehamilannya dan memiliki berat badan lebih rendah dari persentil ke-10. IUGR sering disebabkan oleh insufisiensi plasenta, hipertensi ibu, dan malnutrisi selama kehamilan (Black *et al.*, 2013). IUGR meningkatkan risiko komplikasi pada janin, termasuk kelahiran prematur, asfiksia saat lahir, dan masalah perkembangan jangka panjang.

e) Prematuritas

Prematuritas, atau kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan komplikasi umum pada kehamilan risiko tinggi. Bayi prematur berisiko mengalami gangguan pernapasan akibat *respiratory distress syndrome* (RDS), masalah termoregulasi, infeksi, dan keterlambatan perkembangan motorik maupun kognitif (WHO, 2020). Pencegahan kelahiran prematur dilakukan melalui pemantauan ketat, pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru-paru janin, dan deteksi tanda persalinan prematur.

f) Kematian Janin Intrauterin (*Stillbirth*)

Kematian janin intrauterin (*stillbirth*) adalah kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu, yang dapat disebabkan oleh preeklampsia, diabetes gestasional yang tidak terkontrol, infeksi, atau insufisiensi plasenta. Deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat terhadap faktor risiko kehamilan dapat mengurangi angka kejadian *stillbirth*.

d. Deteksi Dini dan Penatalaksanaan

a) Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi dengan KSPR(Kartu Skor Poedji Rochjati)

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Indonesia dapat dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR adalah alat skrining sederhana yang dikembangkan oleh Prof. Dr. dr. Poedji Rochjati, Sp. OG untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi. Kartu ini digunakan di layanan primer seperti puskesmas dan praktik bidan mandiri untuk menentukan tingkat risiko ibu hamil berdasarkan skor yang diperoleh dari berbagai faktor risiko (Rochjati, 2011).

b) Faktor-Faktor Resiko pada KSPR

KSPR memberikan skor pada berbagai kondisi yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Beberapa faktor yang dinilai antara lain:

(a) Usia Ibu Hamil

Ibu hamil berusia <20 tahun atau >35 tahun memiliki skor risiko lebih tinggi karena usia ini dikaitkan dengan komplikasi seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan persalinan dengan tindakan medis (Kementerian Kesehatan RI 2022)

(b) Paritas (Jumlah Persalinanan Sebelumnya)

Ibu dengan grand multipara (lebih dari lima persalinan) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami perdarahan postpartum, retensi plasenta, dan persalinan yang berkepanjangan (Cunningham *et al.*, 2018).

(c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya

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

(d) Kondisi Penyerta (Penyakit Kronis)

Adanya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, atau asma mendapatkan skor tambahan pada KSPR karena penyakit ini dapat memperburuk hasil kehamilan jika tidak dikelola dengan baik.

(e) Kondisi Ekonomi- Sosial dan Nutrisi

Status gizi ibu yang kurang (IMT <18,5) dan akses, terbatas ke fasilitas kesehatan juga dinilai pada KSPR karena berhubungan dengan risiko anemia, retardasi pertumbuhan intrauterin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan prematuritas (Kemenkes RI, 2022).

c) Penilaian dan Penatalaksanaan Berdasarkan Skor KSPR

Setelah semua faktor resiko diidentifikasi, total skor KSPR di kategorikan sebagai berikut:

1. Skor 0-2 : Resiko rendah – ibu dapat melanjutkan pemeriksaan Antenatal rutin di fasilitas primer
2. Skor 6-10 :Resiko sedang - ibu memerlukan pemantauan lebih ketat
3. Skor ≥ 12 : Resiko tinggi ibu harus di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut untuk penatalaksanaan yang lebih intensif

d) **Manfaat dan Implementasi KSPR dalam Praktik Kebidanan**

KSPR mempermudah bidan dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tepat berdasarkan tingkat risiko ibu hamil. Implementasi KSPR membantu mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan memastikan bahwa ibu hamil risiko tinggi mendapatkan intervensi yang Sesuai, seperti rujukan lebih awal ke rumah sakit yang dilengkapi dengan fasilitas obstetri dan neonatal yang memadai (WHO, 2020).

9. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Fitriani, dkk (2022) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

1. Prinsip rujukan

a. Menentukan kegawatdaruratan penderita

- 1) Tingkat kader atau dukungan bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukung bayi, maka segera rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan
- 2) Tingkat bidan desa, Puskesmas pembantu dan Puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus di rujuk.

b. Menentukan tempat rujukan prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termaksud fasilitas pelayanan swasta dengan tidak kesediaan dan kemampuan penderita.

- a. Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- b. Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- c. Memberitaukan bahwa akan ada penderita yang di rujuk.

- d. Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - e. Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.
2. Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN
1. B (Bidan)
Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga trampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.
 2. A(Alat)
Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misalnya alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.
 3. K (keluarga)
Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.
 4. S (surat)
Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujuk, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.
 5. O (obat)
Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misalnya: *Oxytosin metil egometrin, Magnesium sulfat, Dexamethsone* dan *Fenobarbita*
 6. K (kendaraan)
Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apa bila dilakukan tindakan akan lebih luas.
 7. U (uang)
Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang admintrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

8. D (darah)

Siapkan calon pendonor darah dan keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

9. P (posisi)

Tentukan posisis yang di inginkan pasien

10. N (nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Konsep dasar persalinan

1. Defenisi persalinan

Persalinan atau intranatal adalah proses pembukaan dan penipisan serviks dan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Vitania *et al.* 2024). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 Minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin. (Namangdjabar *et al.*, 2023)

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar dari rahim melalui jalan lain atau jalan lainnya. Proses persalinan merupakan proses yang terjadi secara alamiah sehingga akan menjadi sejarah bagi seorang wanita dalam hidupnya (Lestari. *et al.*, 2024)

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar *et al.*, 2023).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penurunan kadar *progesterone* Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone *progesterone* sehingga penyebab kontraksi uterus.

a. teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oksitosin merangsang otot otot miometrium pada uterus untu bertambah.

b. teori keregangan otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot miometrium pada uterus semakin teregang pada uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

c. Teori prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah salah satu penyebab terjadinya persalinan. Prostaglandin yang terdapat di cairan ketuban maupun darah perifer ini merangsang miometrium berkontraksi.

3. Tanda- tanda persalinan

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang myometrium berkontraksi (Putri *et al.*, 2022).

1. Tanda-tanda persalin

a. Kontraksi His

Ibu merasa perut sering kencang-kencang, teratur dengan nyeri di pinggang menjalar ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yaitu:

a) Kontraksi Palsu (Braxton Hicks)

Pada kontraksi ini berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi

b) Kontraksi aktif

Kontraksi makin seringa tau muncul sekali dalam 4-5 menit, durasinya 30 menit atau 1 menit, dan makin kuat terasa disertai mules atau nyeri seperti kram perut.

b. Pembukaan serviks

Dimana primigravida >1,8 cm dan multigravida 2,2 cm. Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saa kepala janin sudah turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadinya

pembukaan, tenaga media biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (Namangdjabar *et al.*, 2023)

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam Bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir bercampur darah, hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim tersebut akan keluar. Ciran ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil memiliki trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk (Namangdjabar *et al.*, 2023)

4. Persalinan dapat di bagi menjadi 4 kala

1. Kala I (pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm) kala 1 di bagi menjadi 2 fase yaitu :

- a. fase laten : pembukaan : 0-4 cm (8 jam)
- b. fase aktif : pembukaan 4-10 cm (6-7 jam) atau 1cm/ jam
- c. fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu :
 1. fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 2. fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam. Pembukaan 4-9 cm
 3. fase deselerasi : berlangsung 2 jam pembukaan 10 cm

2. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi . primi 2 jam dan multi 1 jam pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira –kira 2 sampai 3 menit sekali, kepala janin sudah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran karena tekanan pada rectum sehingga ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada

waktu his kepala janin mulai kelihatan vulva membukan dan perineum menegang.

3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his dan pelepasan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong dari atas simfisis. Seluruh proses berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira –kira 100-200 cc.

5. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga peneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mual mual perlahan tepat teratur, makin lama bertambah kuat sampe pada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al.*, 2023)

b. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir yang harus di lewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, dasar serviks, dan vagina. Dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan. Jalan lahir tidak dianggap normal atau dapat menghambat persalinan apabila panggul sempit dan ada tumor dalam panggul (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. *Passanger*

Passanger terdiri dari janin, plasenta. Janin merupakan *passanger* utama, dalam bagian janin yang paling penting adalah kepala karena kepala janin mempunyai kepala lebih besar (Namangdjabar *et al.*, 2023). Menurut Fitriani dan Wahyuni (2021), untuk menemukan beberapa jauh bagian bawa janin turun ke dalam rongga panggul, maka *Hodge* telah menentukan berapa bidang khayalan dalam panggul: *Hodge I* : sama dengan PAP, *Hodge II*: sejajar dengan *Hodge I* (memalui pinggir bawa

sympisis), *Hodge III*: sejajar dengan *Hodge II* (melalui spina isciandika), *Hodge IV*: sejajar dengan *Hodge III*, (melalui ujung *os coccygys*)

d. *Psyche* (Psikologi)

Faktor psikologi yaitu kekutan dan kecemasan sering terjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancer (Namangdjabar *et, al.*, 2023).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menagani komplikasi yang akan mungkin terjadi pada ibu dan bayi (Widyastuti 2021)

6. Mekanisma Persalinan Normal

Ada 7 gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan *cardinal* yaitu:

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bula terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke sympisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

Ada 2 macam yaitu :

1. *Asinklitismus posterior*

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati sympisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh sympisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sacrum yang luas.

2. *Asinklitismus Anterior*

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan

tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. Penurunan

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kearah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyaksikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

c. *fleksi*

Ada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawah lebih dekat kearah 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.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kearah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyaksikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun didalam pelvis. karena pintu bawah vagina mengarah kebawah dan kedepan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala

terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (*episiotomy*) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perebakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut dan dagu melewati perineum. Pada posisi *okskipitoposterior*, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, okskiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut dan dagu dilahirkan.

f. Putaran paksi 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 dimana ukuran bahu (diameter bisa krimonial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang.

7. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Persalinan merupakan proses fisiologis yang disertai perubahan psikologis yang signifikan pada ibu. Selama persalinan, ibu dapat mengalami berbagai respons emosional, seperti kecemasan, ketakutan, harapan, kelelahan, hingga perasaan lega setelah bayi lahir. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormonal, persepsi nyeri, pengalaman persalinan, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan (Dixon *et al.*, 2013).

Menurut Dixon *et al.* (2013), perubahan psikologis selama persalinan berkaitan dengan perubahan neurohormonal, terutama hormon oksitosin, endorfin, katekolamin, dan kortisol. Dukungan emosional yang baik dapat membantu ibu merasa lebih tenang, meningkatkan kemampuan beradaptasi dengan nyeri, serta mendukung kelancaran proses persalinan.

Adapun perubahan psikologis ibu pada setiap kala persalinan adalah sebagai berikut :

1. Perubahan psikologi kala I

Pada setiap tahap persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang dirasakan dari proses persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada dan bagaimana mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ibu bersalin.

a. Kala I fase laten

Terkadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan, meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, ibu akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mekanisme terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, dengan

pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman. Sehingga, pasien dapat menerima keadaan bahwa ibu harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai (Setiani *et al.*, 2020).

b. Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar ibu akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Ibu sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasihat mengenai apa yang seharusnya ibu lakukan. Ibu lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Beberapa perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu: perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang di hadapi, sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, ibu merasa cemas.

2. Perubahan psikologi kala II

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II semakin terlihat, diantaranya yaitu: *emotional distress* nyeri dan cepat marah, lemah, lakut, kultur (respon terhadap nyeri, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

3. Perubahan psikologi kala III dan IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Ibu merasa bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

Selain itu ibu juga merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

8. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami seorang ibu dalam melahirkan bayi, dimana ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur menerus hingga bayi dan plasenta keluar, biasanya persalinan akan berlangsung selama 12-14 jam. Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu dan keluarga. Penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan serta dukungan yang terus menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan.

Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Adapun kebutuhan dasar pada ibu bersalin yaitu: (Iswanti *et al.*, 2024).

1. Kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologi

a. Personal hygiene

Personal hygiene seperti membasil kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

b. Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, kering, pecah pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur - kumur merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin. Jika

mulut ibu kering dan pecah - pecah dapat diolesi dengan gliserin, pelembab bibir dan cairan oral.

- c. Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan.

Informasi dan penjelasan, dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut.

- d. Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri

Pemberian asuhan atau bidan secara tindakan profesional/berkualitas baik dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin, merupakan tindakan yang diharapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi kecemasan.

- e. Memberikan dukungan empati selama persalinan dan kelahiran

Setiap ibu bersalin memiliki reaksi atau respon yang berbeda beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda pula. Tanyakan kepada ibu apabila ada tindakan yang dapat membantu dan sedikit meringankan rasa nyeri yang dialami ibu. Bidan yang memberikan dukungan berkualitas menyadari bahwa secara tidak langsung tindakan yang diberikan kepada ibu bersalin merupakan suatu bentuk kepedulian dan meringankan rasa sakit yang diderita ibu bersalin.

- f. Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya

Seorang bidan mengharuskan untuk berbicara kepada ibu bersalin dengan nada yang lemah lembut dan cara yang dapat dimengerti selama persalinan. Sehingga ibu dan pendamping persalinan dapat mengerti atau dipahami apa yang disampaikan bidan.

2. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan seperti suami, ibu, kakak, adik ataupun keluarga besar merupakan suatu kebutuhan dan dukungan yang diinginkan oleh ibu

bersalin, mengingat proses persalinan sendiri mempengaruhi antara hidup dan mati seorang ibu dalam melahirkan bayi dan ibu bersalin akan memiliki rasa kepercayaan diri serta merasa nyaman apabila ada seseorang yang tersayang ada disampingnya. Dalam sebuah kajian didapatkan ibu yang saat persalinannya didampingi oleh suami atau keluarga akan memiliki sifat yang positif, dan mengurangi stres persalinan.

3. Sikap dan perilaku terhadap ibu bersalin

Pada beberapa ibu bersalin mungkin berteriak, diam, dan menangis merupakan cara ibu dalam menghadapi persalinan. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima, selagi hal tersebut tidak membahayakan atau merugikan ibu dan bidan. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi, diam atau menangis saat merasakan sakit atau nyeri persalinan, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

4. Pengurangan rasa sakit pada ibu bersalin

Rasa nyeri pada persalinan yang dialami oleh ibu disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Pada akhir kala I dan II, peregangan vagina dan dasar panggul. Adapun metode pengurangan rasa sakit pada ibu bersalin yang dapat diberikan antara lain yaitu:

a. Pengaturan posisi

Faktor penting saat ibu berada dalam persalinan adalah bukan saat ibu akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mencegah robekan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis,

memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman. Pengaturan posisi melibatkan juga penempatan bantal, ibu bersalin memerlukan bantal di bawah untuk meningkatkan relaksasi, mengurangi tekanan otot, dan mengurangi titik-titik tekanan.

Hal-hal berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

1. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya
2. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau mmerangkak
3. Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi supine hypotension syndrome.

b. Relaksasi dan mengatur pernafasan

Terdapat 3 latihan relaksasi yaitu :

1. Relaksasi progresif, yaitu merelaksasi otot tangan, lengan, kaki, muka dengan lembut.
2. Relaksasi terkontrol, dengan merelaksasi sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, dan lengan kanan relaks.
3. Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu ada his dengan meminta ibu untuk bernafas seperti biasa dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan

c. Usapan punggung atau abdominal

Lakukan pijatan atau massase di daerah punggung ibu atau mengusap perut ibu dengan lembut. Masase merupakan salah satu tindakan untuk meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Hal tersebut dapat memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga rasa sakitnya dapat berkurang.

d. Pengosongan kandung kemih

Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebablan bagian terendah dari janin sulit turun, dengan demikian mintalah ibu untuk berkemih.

5. Informasi dan kepastian tentang kemajuan persalinan

Kewajiban bidan adalah menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya dan hak ibu bersalin yaitu mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Setiap ibu bersalin ingin megetahui yang terjadi pada tubuhnya, dan biasanya ibu bersalin ingin medapatkan penjelasan seperti: Semua hasil pemeriksaan, proses dan perkembangan persalinan, pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan bidan.

9. Partograf

1. Pengertian partograf

Partograf merupakan alat visual yang dirancang untuk mencatat dan memantau kemajuan persalinan termasuk pengamatan terhadap kontraksi pembukaan serviks kondisi janin dan status ibu. dengan menggunakan partograf bidan dapat mendeteksi sejak dini tanda-tanda kegawat daruratan sehingga dapat mengambil keputusan yang lebih tepat mengurangi resiko komplikasi dan menurunkan angka *sectio Caesarea* (Elmeida, 2024).

Hal-Hal yang harus diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan patograf antara lain:

a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan di tandai dengan huruf **X**. garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b. Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam mulai dengan pemeriksaan luar dengan perlimaaan di atas simpisis, yaitu dngan memakai 5 jari, sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih di atas PAP maka masih dapat di rabah dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertical sumbu **X** pada patograf ditandai dengan **O** dan dihubungkan dengan garis lurus.

c. Kontraksi Uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa semakin lama makin kuat, dan frengkuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan setiap 1 jam dalam fase laten dan tiap jam pada fase aktif frengkuensi his diamati setiap 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada patograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada patograf berupa arsiran di dalam kotak (titik titik) 20 menit, (garis- garis) 20-40 detik,(kotak dihitamkan) > 40 detik. 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

d. Denyut jantung janin

Dapat diperiksa setiap setenga jam saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kaut berlalu setelah 1 menit, dan ibu dalam posisi miring. Yang diamati adalah frengkuensi dalam 1 menit dan keteraturan DJJ, pada patograf DJJ di catat dibagi atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandai batas normal. DJJ nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Moulage berguna untuk memperkirakan beberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode moulage antara lain: 0 tulang tulang kepala janin terpisah, suturah dapat mudah dilepas. 1: tulang tulang kepala janin saling bersentuhan. 2 tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa

dipisahkan 3: tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

e. Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada masa aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam ditandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, Urine, aseton, protein setiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

2. Lembaran partograf

a. Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat, tempat persalinan, alamat merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi darah pada tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5, lingkarkan jawaban yang sesuai dan k dengan pertanyaan nomor 8.

b. Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut. Untuk pertanyaan nomor 9, lingkari jawaban yang sesuai pertanyaan lain hanya dua jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan.

c. Kala II

Kala II terdiri atas episiotomy persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerah, penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda V pada kotak di samping jawaban yang sesuai untuk pertanyaan no. 13, jika jawaban "Ya". Tulis indikasinya, sedangkan untuk nomor 15 dan 16 jawaban "Ya", isi jenis tindakan yang telah dilakukan. Untuk pertanyaan no 14, jawaban bisa lebih dari satu, sedangkan untuk masalah lain hanya diisi apabila terdapat masalah lain pada kala II.

d. Kala III

Kala III terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan talui pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Bayi baru lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyertaan, tatalaksana terpilih dan hasilnya.

f. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekana darah, nadin, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi pendaraha pasca persalinan, pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada saat satu jam berikutnya (Legawati 2021).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Defenisi bayi baru lahir

Menurut *Word Health Organization* (2020). Neonatus adalah Bayi Baru Lahir yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Periode ini merupakan masa yang paling rentan terhadap kesakitan dan kematian sehingga memerlukan perawatan yang optimal. Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit yang mencerahkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5C (Galang *et al.*, 2022).

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram samapi 4000 gram, dan

menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Mumtihan *et al.*, 2023)

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

2. Fisiologi bayi baru lahir

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010), adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir di luar uterus, diantaranya:

1. Perubahan pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi otelektosis

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus aorta. Sedangkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung

kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan Jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga menyebabkan foramen ovale menutup.

3. Perubahan termoregulasi

Setelah bayi lahir pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi secara sempurna, sehingga berisiko mengalami hipotermi. Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu konduksi, konveksi radiasi dan evaporasi.

3. Perubahan pada Traktus Digestivus

Pada BBL traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida atau disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan.

4. Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, kulit kemerahmerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik rooting(mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), sucking(hisap dan menelan), morro (gerakan memeluk bila dikagetkan), grasping (menggenggam), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir normal, terdiri dari: Lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekwensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernafasan 40-60 x/menit.

1. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
2. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
3. Kuku agak panjang dan lemas
4. Nilai APGAR >7
5. Gerak aktif
6. Bayi lahir langsung menangis kuat
7. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada daerah pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
8. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
9. Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
10. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
11. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada scrotum dan penis yang berlubang
12. Gentalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan minora
13. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluar nya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam dan kecoklatan.

5. Tanda bayi sakit

Sesak napas, frekuensi pernapasan 60 kali/ menit, gerak, retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum (Munthe *et al.*, 2023).

Apabila terdapat salah satu atau lebih tanda-tanda yaitu sulit minum, sinosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang/ periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram (Munthe *et al.*, 2023)

6. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi Marmi (2015) yaitu:

1. Neonates menurut masa gestasinya
 - a. Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan (postterm infant): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
2. Neonates menurut berat badan lahir
 - a. Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b. Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c. Berat lahir lebih : > 4000 gram
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a. Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

7. Pemeriksaan penunjang

1. Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan system nilai APGAR. Pembagian APGAR Score yaitu:
 - a. Nilai 1-3 : asfiksia berat
 - b. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
 - c. Nilai 7-10 : asfiksia ringan (normal)

Menurut Manuaba (2014), dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan :

- a. Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan).

- b. Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi bayi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi).
- c. Pemeriksaan ulang dan konsultasi dengan dokter anak. Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna
 - d. Penampilan Pada Bayi Baru Lahir

8. Pengukuran Antropometri

Macam-macam pengukuran antropometri yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu: lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan dan berat badan.

9. Penampilan Bayi Baru Lahir

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling: perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
2. Keaktifan: bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
3. Simetris: apakah secara keseluruhan badan seimbang
4. Kepala: apakah terlihat simetris.
5. Muka wajah: bayi tampak ekspresi.
6. Mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri.
7. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda-tanda kebiruan pada mulut bayi.
8. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
9. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna
10. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan.
11. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama (Rukiyah, 2010).

10. Reflek pada bayi baru lahir

a. Reflek *moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek *rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek *sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek *rooting* untuk mengisap puting susu dengan baik.

d. Reflek *swallowing*

Timbul bersamaan dengan reflek *rooting* dan reflek *sucking* dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

e. Reflek *graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g. Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

11. Mencegah kehilangan panas (tambah mekanisme kehilangan panas)

Menurut Noordiati (2019), terdapat empat mekanisme yang menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Sebagai contoh ketika menimbang bayi tanpa ada alas timbangan.

2) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas terpancarkan dari bayi baru lahir dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruang yang dingin.

3) Konveksi

Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya konveksi dapat terjadi ketika membiarkan bayi atau menepatkan bayi baru lahir dekat jendela yang terbuka.

4) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi dengan sendirinya.

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

- a) Keringkan bayi secara seksama, pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui anaknya
- e) Jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir.

Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi

mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

12. Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum merawat tali pusat, bersikan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian keringkan secara lembut tanpa diberikan apapun.

13. Pemberian ASI Eksklusif

1. Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
2. Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
3. Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
4. Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserakan langsung pada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibodi bayi.
5. Bila ASI belum keluar, bidan melakukan *masase* pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui bayinya secara langsung. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama produksi ASI belum lancar terus mencoba menyusui bayi.
6. Beritau keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
7. Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna

14. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu menyukkseskan pemberian ASI secara eksklusif. Penerapan Inisiasi Menyusu Dini akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi

karena bakteri baik di kulit ibu akan masuk ke tubuh bayi dan lebih lanjut lagi bayi akan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang sangat banyak mengandung zat kekebalan tubuh (Widyaningsih, 2023).

Inisiasi menyusui dini memiliki banyak keuntungan, seperti menciptakan ikatan kuat antara ibu dan bayi, membantu menjaga suhu tubuh bayi baru lahir, memungkinkan bayi mendapatkan bakteri baik dari kulit ibunya. Ini juga merupakan sinyal yang baik untuk pemberian ASI eksklusif di masa depan, yang akan mengurangi resiko infeksi umum dan angka kematian (Krol & Grossmann, 2018; WHO, 2020).

Inisiasi menyusui dini di nilai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat di potong letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/ lebih sampai bayi menyusui sendiri selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

Makanana dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, meningkatkan kecerdasan membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

b. Manfaat IMD bagi ibu yaitu:

Rangsangan puting susu ibu, memberi refleksi pengeluaran oxytosin kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat di percepat, pemberian ASI mempercepat infolusi uterus menuju keadaan normal, rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karna oksitosin bekerja sama dengan hormone *prolactin*. Pola makan terkait

erat dengan kesehatan dan tingkat intelektual, karena seseorang akan terkena malnutrisi, ada kemungkinan besar anak tersebut akan rentan terhadap penyakit infeksi. Mereka juga merupakan kelompok usia yang sering mengalami malnutrisi. Dan hal ini bisa berakibat terjadinya stunting. Kondisi gagal tumbuh atau stunting merupakan kondisi yang menggambarkan kekurangan gizi kronis dalam masa tumbuh kembang anak terjadi sejak dalam kandungan ibunya, dan dapat dilihat sejak anak usia 2 tahun (Manalor *et al.* 2023)

15. Kunjungan neonatus

Pemberian pelayanan kesehatan neonatal dapat dilaksanakan pada waktu kunjungan neonatal minimal 3 kali kunjungan atau pelayanan neonatus.

- a. Kunjungan pertama neonatal (KN1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B.

- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

- c. Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020).

D. Konsep dasar nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ

kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Pitriani *et al.*, 2025).

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Fitri *et al.*, 2023).

2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Yuliana & Hakim (2020), Tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang *komperhensif* deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Membrikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

3. Tujuan Utama Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara optimal selama periode setelah persalinan hingga tubuh ibu kembali seperti sebelum hamil selain itu asuhan masa nifas juga bertujuan mendeteksi dini komplikasi, memberikan pendidikan kesehatan,serta membantu proses pemulihan ibu (Juraidan & Noor, 2013; Kemenkes RI, 2020).

Memantau dan memastikan involusi uterus berjalan normal, serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum atau infeksi nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

- a. Mendukung keberhasilan menyusui eksklusif, melalui pendampingan laktasi, perawatan payudara, dan pencegahan komplikasi seperti bendungan ASI (Saifuddin, 2021).
- b. Menjaga keseimbangan fisik dan psikologis ibu, termasuk pencegahan dan deteksi dini gangguan emosional seperti postpartum blues dan depresi (Yanti & Suryani, 2020).
- c. Memberikan konseling keluarga berencana, untuk membantu ibu menentukan jarak kehamilan yang aman dan sesuai kondisi kesehatannya (Manuaba, 2020).

- d. Meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, perawatan diri, serta tanda bahaya pada ibu maupun bayi yang perlu segera mendapat penanganan (Kemenkes RI, 2022).

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

1. Demam tinggi melebihi 38°C.
2. Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
3. Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
4. Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen
5. Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
6. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
7. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
8. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
9. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
10. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
12. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
13. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
14. Depresi masa nifas.

5. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. Kunjungan I (6-8 Jam setelah Melahirkan)

Kunjungan rumah pertama dilakukan bertujuan untuk:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Kunjungan rumah kedua dilakukan bertujuan untuk :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga.

3. Kunjungan III (2 Minggu setelah persalinan)

Kunjungan rumah ketiga dilakukan bertujuan untuk :

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat Bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalian)
- Kunjungan rumah keempat dilakukan bertujuan untuk:
- a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling KB (Keluarga Berencana) secara dini.

6. Suplemen pada Ibu Nifas

Menurut (Maryani., 2019) Suplemen retinol (Vitamin A) berfungsi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, vitamin A berperan terhadap sistim kekebalan tubuh, mempertahankan terhadap infeksi seperti campak, diare, dan ISPA. Akibat lain yang berdampak sangat serius dari kekurangan vitamin A (KVA) adalah buta senja, kerusakan kornea dan kebutaan. Air Susu Ibu adalah sumber gizi utama bagi bayi karena bayi hanya mengkonsumsi ASI saja sampai berumur 6 bulan, periode perinatal dan neonatal berisiko untuk kehabisan cadangan gizi, terutama untuk ibu yang menderita defisiensi mikronutrient. Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia. Waktu pemberian Kapsul Vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu : 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

7. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules.

- a) Invulusi setelah bayi lahir dengan TFU setinggi pusat dan berat uterus 100 gram.
- b) Invulusi setelah uri atau plasenta lahir dengan TFU 2 jari di bawa pusat dengan berat uterus 700 gram.
- c) Invulusi setelah 1 minggu postpartum dengan TFU pertengahan puat-simpysis dengan berat 500 gram.
- d) Invulusi setelah 2 minggu postpsrtum TFU tidak teraba dengan berat uterus 300 gram.
- e) Invulusi setelah 6 minggu postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 60 gram.

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Adapun macam macam lochea dalam rahim antara lain:

- a) Lochea rubra timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari dasar segar bercampur desi dua verniks kaseosa, lanugo, dan sisa ketuban.
- b) Lochea sanguinolenta timbul pada hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum dengan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, terdiri dari sisi lendir dan darah.
- c) Lochea serosa timbul pada hari ke 8 sampai 2 minggu postpartum dengan darah yang keluier berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea alba timbul pada > 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati.

3) Serviks

Serviks mengalami infolusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostimus eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar dalam proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap ada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spaine sfingter* dan edema leher buli buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem Muskuloskleta

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f. Perubahan tanda tanda vital

Suhu badan satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

g. **Perubahan Sistem Hematologi**

Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah *leokosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *eritrosit* sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang dari 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

8. Perubahan Psikologi

Setelah persalinan ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam coping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi. Pada perubahan psikologi ini diekspresikan oleh Reva Rubin terjadi pada tiga tahap yang terdiri dari: (Rohmah *et al.*, 2023)

a. *Taking in period* (masa ketergantungan)

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

b. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonstentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap

perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. *Leting go period*

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

d. *Post partum blues*

Post partum blues merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80 % ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya postpartum blues antara lain: Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan, ibu merasa pusat kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian, emosi yang labil ditambah dengan ketidaknyamanan fisik, ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya. Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yang kaku/tidak fleksibel.

Gambaran postpartum blues bersifat ringan dan sementara ibu mengambil emosi yang labil, mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih, menangis karena hal yang tidak jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dengan komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya. Berikan ibu support dan reward atau pujian, pertolongan serta bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yang mendahului depresi dan mengindikasikan perlunya dukungan sosial (Rohmah *et al.*, 2023).

9. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi.

1) Sumber Tenaga (Energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk perkembangan tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati.

2) Sumber Pembangunan (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin) zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

b. Kebutuhan Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

c. Kebutuhan Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu supaya sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

E. Konsep Dasar Kunjungan Berencana (KB)

1. Penegrtian Kb

Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021)

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma mencapai dan membuahi sel telur (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (Agustina *et al.*, 2024).

2. Tujuan Kb

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera, yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan keluarga berencana adalah:

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- c) Meningkatkan kesejahteraan keluarga berencana dengan cara pengurangan kelahiran.

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijakan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran.

3. Masa-masa Menunda Kehamilan/ Kesuburan

Pada masa penundaan kehamilan atau kesuburan terdapat beberapa ciri kontrasepsi yang dibutuhkan, kontrasepsi yang cocok dan alasan untuk menunda kehamilan atau kesuburan.

Ciri alat kontrasepsi yang dibutuhkan:

- a. *Reversibilitas* yang tinggi. Yang dimaksud dengan *reversible* yaitu kontrasepsi dapat dihentikan setiap saat tanpa adanya efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk mempunyai anak lagi sehingga terjaminnya kesuburan yang dapat kembali sampai 100 persen. Hal ini sangat penting bagi akseptor dikarenakan akseptor belum mempunyai anak pada masa ini.
- b. Efektivitas yang relatif tinggi dikarenakan kegagalan dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan dengan mempunyai resiko tinggi dan kegagalan dapat menyebabkan kegagalan yang permanen.

(a) Kontrasepsi yang cocok

Kontrasepsi yang cocok yang paling utama di sarankan ialah kontrasepsi pil, kontrasepsi kondom, dan kontrasepsi IUD/ AKDR.

4. Masa Mengatur Kesuburan atau Menjarangkan Kehamilan

Umur yang terbaik bagi ibu untuk melahirkan ialah usia antara 20 tahun sampai 30 tahun. Berikut ini adalah penjelasan tentang masa mengatur kesuburan.

- a. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:
 - a) Efektivitas atau keberhasilan kontrasepsi cukup tinggi.
 - b) Metode kontrasepsi yang dipilih mempunyai *reversibilitas* yang tinggi dikarenakan akseptor masih menginginkan mempunyai anak lagi.
 - c) Memilih alat kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu selama 3 tahun hingga 4 tahun atau disesuaikan dengan rencana jarak hamil yang diinginkan oleh pasangan.
 - d) Dikarenakan ibu masih mempunyai anak yang memerlukan ASI sampai anak usia 2 tahun maka ibu menggunakan alat kontrasepsi

yang tidak membuat ASI terhambat dan yang tidak mempengaruhi kesehatan anak.

- b. Kontrasepsi yang cocok pada masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan.

Kontrasepsi yang disarankan dan cocok untuk ibu dalam masa ini ialah AKDR/ IUD, implant, suntik, dan kontrasepsi pil.

5. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi terbagi menjadi 3 metode menurut (Rokayah *et al.*, 2021)

Ketiga metode tersebut antara lain:

- a. Metode sederhana tanpa alat (kontrasepsi alamiah)
 - 1) Metode pantang berkala, yakni tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk mengetahui masa subur istri, dapat dikenal melalui ovulasi terjadi 14 kurang 2 hari sebelum haid yang akan datang, sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi, dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.
 - 2) Metode suhu basal. Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2- 0,5 ketika ovulasi.
 - 3) Metode lendir serviks, dilakukan dengan cara wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Apabila lendir serviks terlihat lengket dan jika direntangkan di antara kedua jari akan putus, maka menandakan lendir tidak subur. Lendir serviks yang jernih dan melar, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan dengan mudah tanpa terputus bisa disebut lendir subur.
 - 4) Metode coitus interruptus, dilakukan dengan cara mengeluarkan alat kelamin pria (penis) sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.
 - 5) Metode amenorrhea laktasi (MAL), merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode tersebut dilakukan hanya dengan diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain.

b. Metode sederhana dengan alat (mekanis/barrier)

- 1) Kondom, merupakan selubung atau sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Pemakaian kondom dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.
- 2) Diafragma, merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja diafragma yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas.

c. Kontrasepsi hormonal

Hormonal, merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya, ada tiga macam kontrasepsi hormonal antara lain:

- 1) Pil KB. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim.
- 2) Suntik, dikategorikan menjadi dua yakni:
 - (a) Suntik kombinasi. Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi LM (intramuscular) sebulan sekali, dan 50 mg nerotindron enantat dan Estradiol yang diberikan injeksi LM (intramuscular) sebulan sekali.
 - (b) Suntik progestin. Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin, yaitu Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan dengan cara disuntik LM dan Depo Noretisteron Enanta (Depo Noristeran),

yang mengandung 200 mg noreindron Enantan, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik LM.

(c) Implan atau susuk, terdiri atas:

- 1 Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm dan berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.
- 2 Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- 3 Implant, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan rongga yang memiliki panjang kira-kira 4 cm dan diameter 2 mm. Berisi 68 mg ketodesogestrel dengan lama kerja 3 tahun. Proses pemasangan KB implant dimulai dengan memberi obat bius pada bagian lengan yang akan dimasukkan susuk, supaya pasien tidak merasa sakit. Dokter kemudian akan menggunakan jarum kecil untuk memasukkan tabung susuk di bawah kulit yang sudah baal tersebut. Keseluruhan proses pemasangan KB implant atau susuk hanya berlangsung beberapa menit saja. Setelah susuk dipasang, pasien dianjurkan untuk tidak mengangkat barang berat dulu selama beberapa hari. Pasien harus kembali datang ke dokter atau klinik untuk mengganti susuk dengan yang baru, setelah 3 tahun atau sesuai dengan anjuran dokter. Saat sudah lewat masanya, susuk akan berhenti berfungsi dan tidak lagi melindungi anda dari kehamilan.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. AKDR lebih populer dengan sebutan spiral dan IUD.

e. Pelayanan kontrasepsi dengan metode operasi

- 1) Tubektomi (metode operasi wanita-MOW), merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara

permanen dengan cara mengkoklusi tuba fallopi, mengikat, dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Akseptor KB dalam memilih metode apa yang mau digunakana dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Hal ini termasuk dalam kebebasan pilihan, kenyamanan dan keamanan, serta dalam memilih tempat pelayanan yang sesuai. Metode Operasi Wanita (MOW) adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran tersebut, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Keuntungan MOW sangat banyak, antara lain: tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual, dapat dilakukan pada perempuan diatas 26 tahun, tidak mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI), perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, dan tidak mempengaruhi atau mengganggu kehidupan suami istri (Febrianto, *et al.*, 2023).

Sifat metode kontrasepsi ini permanen (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi, maka sebelum tindakan perlu pertimbangan matang dari pasangan sehingga klien (akseptor) agar tidak menyesal dikemudian hari. Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HIV atau AIDS, Adanya rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan (Hamidiyanti, *et al.*, 2023).

- a. Kriteria kelayakan kontrasepsi tubektomi, mencakup yang di perolehkan menggunakan alat kontrasespsi tubektomi.
 - a) Wanita yang berusia > 22 tahun sampai < 45 tahun
 - b) Wanita dengan paritas minimal 2, dan anak terkecil berusia di atas 2 tahun
 - c) Wanita yang jika hamil lagi akan memiliki resiko kehamilan yang serius
 - d) Wanita yang paham dan secara sukarela mengikuti prosedur tubektomi
 - e) Wanita dengan riwayat pasca keguguran dan persalinan.

- b. Wanita yang tidak dianjurkan untuk melakukan tubektomi mencakup
 - a) Wanita dengan perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
 - b) Wanita yang dengan infeksi sistemik/ infeksi pelfik yang akut(PID)
 - c) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilisasi di masa depan
 - d) Wanita yang belum memberikan persetujuan /informed konsend consent prosedur tindakan

c. Waktu penggunaan alat kontrasepsi

Dapat dilaksanakan setiap saat saat di yakini klien dalam keadaan tidak hamil terdapat kondisi kesehatan yang dapat menghambat pelaksanaan kontrasepsi tubektomi ini. Metode ini lebih di sarankan di lakukan pada waktu klien sedang dalam persalinan caesarea pada klien yang memenuhi kriteria kelayakan medis untuk metode tubektom. (Widyastuti, Pasututy,Banase, 2020)

- 2) Vasektomi (metode operasi pada pria-MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas repro- duksi pria dengan jalan melakukan okulasi vans deference sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

6. Masa Mengakhiri Masa Kesuburan.

Keluarga yang telah mempunyai dua anak dan umur ibu lebih dari 30 tahun lebih baik tidak hamil lagi.

Apabila terjadi kegagalan yang dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anaknya.

a. Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan:

- a) Mempunyai reversibilitas rendah.
- b) Jenis kontrasepsi dengan efektivitas sangat tinggi diperlukan karena akseptor sudah tidakberharap mempunyai anak lagi.
- c) Jenis kontrasepsi ini dapat digunakan dalam jangka panjang.
- d) Pada usia lebih dari 30 tahun biasanya akan ditemukan darah tinggi, kelainan pada jantung, terganggunya metabolisme sehingga harus

dipilih kontrasepsi yang tidak dapat memperparah kondisi kelainan tersebut.

- b. Kontrasepsi yang cocok bagi masa mengakhiri kesuburan.

Pada masa ini, kontrasepsi yang sangat dianjurkan yaitu kontrasepsi mantap (vasektomi atau tubektomi), kontrasepsi IUD/AKDR, kontrasepsi suntik dan kontrasepsi implant.

7. Peran Bidan dalam Keluarga Berencana

Bidan memegang peran sentral dalam program Keluarga Berencana (KB), terutama sebagai tenaga kesehatan lini terdepan di pelayanan primer. Keberhasilan program KB di Indonesia sangat bergantung pada kualitas dan komitmen bidan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, bermutu, serta berlandaskan pada prinsip etika dan hak asasi manusia. Menurut Kemenkes RI (2021), lebih dari 60% layanan KB di fasilitas kesehatan dasar, terutama di daerah pedesaan, diberikan oleh bidan. Hal ini menjadikan bidan sebagai ujung tombak keberhasilan program KB nasional. Beberapa peran bidan dalam berbagai aspek: (Amalia *et al.*, 2025)

1. Peran bidan dalam pendidik dan konseling

- a. Memberikan edukasi berbasis bukti mengenai kesehatan reproduksi dan metode kontrasepsi, sehingga klien dapat membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab
- b. Membongkar mitos dan mispersepsi tentang kontrasepsi, misalnya isu kemandulan atau efek negatif yang tidak terbukti
- c. Melakukan konseling individual maupun kelompok dengan pendekatan komunikatif, empatik, dan non-diskriminatif
- d. Menyediakan informasi yang lengkap tentang keuntungan, keterbatasan, dan efek samping dari berbagai metode kontrasepsi. (Nurhayati, 2020).

2. Peran bidan dalam pelayanan kontrasepsi

- a. Melakukan tindakan medis sesuai kompetensi, seperti pemasangan dan pelepasan kontrasepsi (pil, suntik, implant, IUD, dan kondom).
- b. Memberikan layanan kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang dengan tetap memperhatikan kondisi kesehatan klien.

- c. Memberikan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan dan pascakeguguran, yang merupakan momen penting dalam pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan.
3. Peran bidan dalam pemantauan dan evaluasi
- a. Melakukan pemantauan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi melalui kunjungan ulang atau home visit
 - b. Mendeteksi secara dini adanya efek samping atau komplikasi dari penggunaan kontrasepsi, serta memberikan solusi atau rujukan jika diperlukan
 - c. Mengevaluasi kepuasan klien terhadap pelayanan kontrasepsi yang diberikan dan melakukan perbaikan mutu layanan secara berkesinambungan (WHO,2021).

8. Manfaat Program Kb

- 1. Bagi ibu dan anak
 - a. Mengurangi risiko kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya, dan terlalu banyak anak).
 - b. Memberi waktu istirahat bagi organ reproduksi sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi obstetri, anemia, dan perdarahan (Kemenkes RI, 2021).
 - c. Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi anak
- 2. Bagi keluarga
 - a. Memberikan kesempatan bagi orang tua untuk mengoptimalkan pendidikan dan pengasuhan anak (BKKBN, 2022).
 - b. Meningkatkan kesejahteraan keluarga karena sumber daya ekonomi dapat lebih terarah.
 - c. Mengurangi beban psikologis orang tua dalam mengasuh anak terlalu banyak.

3. Bagi masyarakat dan Negara

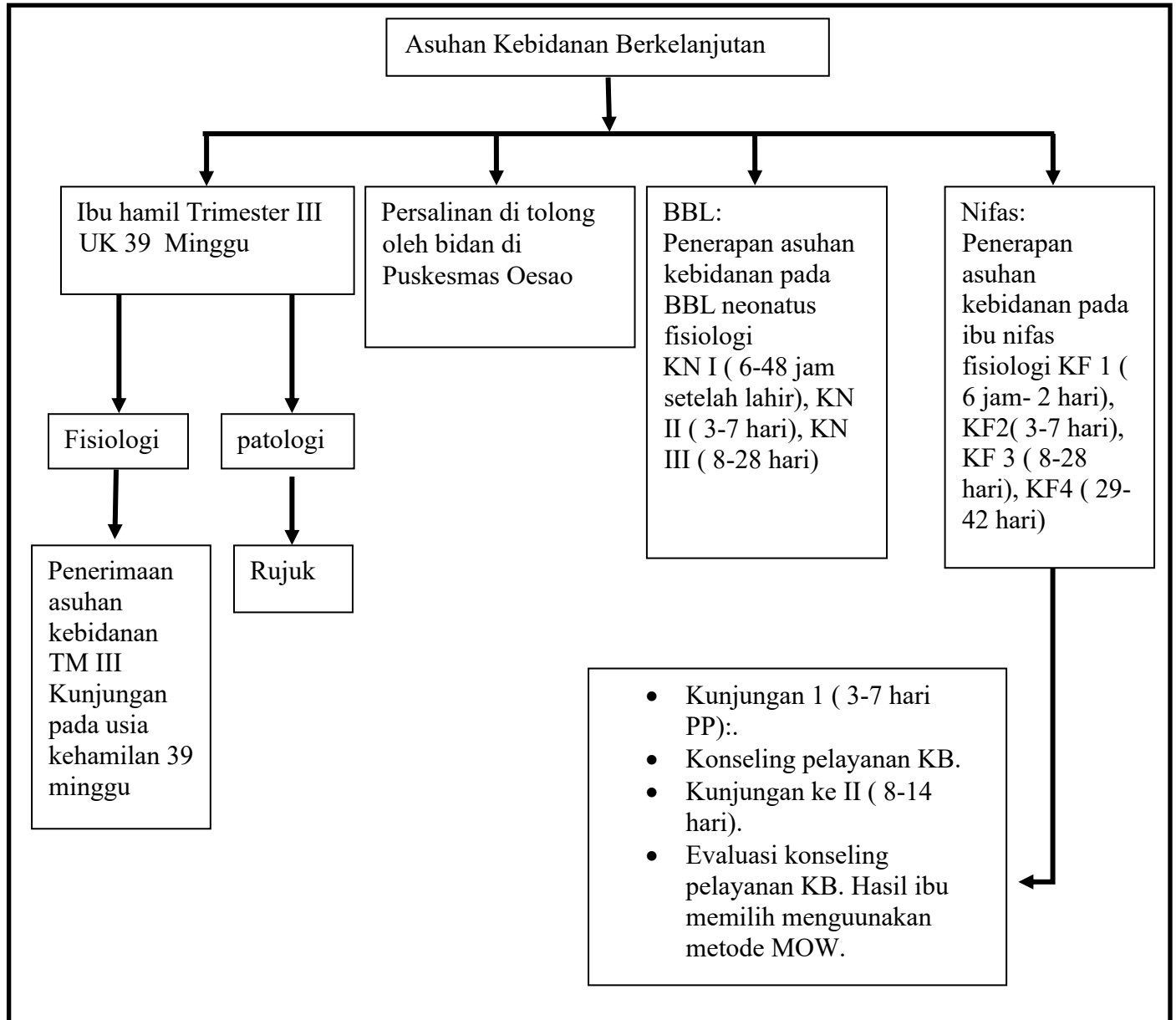
- a. Mendukung tercapainya bonus demografi, yaitu kondisi di mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan usia non-produktif (BKKBN, 2022).
- b. Menekan angka kemiskinan dan pengangguran akibat ledakan penduduk.
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) karena generasi muda lebih sehat, berpendidikan, dan produktif (Nurhayati, 2020).
- d. Membantu pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terutama pada pilar kesehatan, kesetaraan gender, dan pengentasan kemiskinan (UNFPA, 2019).

9. Sasaran Kb

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, penggarapan program nasional KB diarahkan dalam 2 bentuk sasaran (Matahari & Utami, 2022):

1. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.
2. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut: Menderita penyakit akut atau menahun, berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun, mempunyai lebih dari 3 orang anak, mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali, telah mengalami keguguran berkali-kali.

F. Kerangka pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir