

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

2. Kunjungan ANC

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan atau kontak ibu hamil ke petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) yang memberikan pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (10T). Jadi, dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya, petugas kesehatan yang datang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau di posyandu. Untuk kehamilan normal, direkomendasikan pelayanan antenatal minimal 4 kali kunjungan yaitu 1 kali kunjungan pertama (K1) selama trimester I, 1 kali kunjungan kedua (k2) selama trimester II, 2 kali kunjungan ketiga dan keempat (k3 dan k4) selama TM III k4 (Dinda Fitrianiingsih et al., 2022).

a. Kunjungan pertama sebaiknya sebelum 12 Minggu

- 1) Informasi umum pasien
- 2) Informasi tentang riwayat kesehatan pasien
- 3) Riwayat obstetri pasien sebelumnya
- 4) Pemeriksaan fisik mencakup tanda-tanda anemia, tekanan darah,

berat badan dan tinggi badan, dan pemeriksaan dalam dengan speculum termasuk Pap smear

- 5) Pemeriksaan darah (sebaiknya pemeriksaan hb hanya di lakukan pada usia kehamilan 32 minggu atau kunjungan ke 3, kecuali ada tanda-tanda anemia), urin dan golongan darah
- 6) Pemberian suplemen besi. Memberikan edukasi dan informasi kesehatan selama kehamilan
- 7) Pemberian TT

b. Kunjungan ke-2 dilakukan pada kehamilan mendekati 26 minggu

- 1) Mengulangi pertanyaan tentang riwayat kesehatan dan penyakit pasien
- 2) Catat kondisi pasien yang tidak ditemukan sewaktu kunjungan pertama (kecelakaan, penyakit, perdarahan/ keputihan dari vagina
- 3) Catat setiap perubahan pada tubuh pasien
- 4) Tanya gerakan bayi
- 5) Periksa BJA
- 6) Tanya tentang kebiasaan ibu merokok, alkohol dll
- 7) Periksa tekanan darah
- 8) Pemeriksaan Leopold
- 9) Pemeriksaan vagina bila kunjungan pertama tidak dilakukan.
Bila terjadi perdarahan pemeriksaan vagina dilarang
- 10) Pemeriksaan Hb ulang jika pada pemeriksaan hb pertama $< 7 \text{ gr\%}$
- 11) Pemberian suplemen besi (Fe)
- 12) Pemberian nasehat dan edukasi tentang kehamilan
- 13) Memberitau jadwal kunjungan berikutnya yaitu pada kehamilan mendekati usia 32 minggu

c. Kunjungan ke-3 dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu

- 1) Jika tidak datang di kunjungan ke-2 pemeriksaan dilengkapi. Pada kunjungan ke-3
- 2) Tanya keluhan pasien: nyeri punggung, perdarahan, keputihan dll

- 3) Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan Leopold, urinalisis, timbang BB dan pemeriksaan Haemoglobin
 - 4) Tanya gerakan janin dan periksa BJA
- d. Kunjungan ke-4 sebaiknya pada usia kehamilan 36-38 minggu
- 1) Pemeriksaan presentasi bayi dan penurunan bagian terbawah bayi
 - 2) Menilai panggul sempit atau tidak memberitahu semua informasi tentang tanda-tanda persalinan, dan jika ada segera ke RS atau klinik bersalin.
 - 3) Pemeriksaan fisik dan laboratorium seperti kunjungan sebelumnya. Pelayanan Antenatal Care Dikemukakan Beberapa Tujuan Antara Lain: (Amelia Erawaty Siregar et al., 2023).
 - 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
 - 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal
 - 7) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan persalinan dan kehamilan, nifas, dan aspek keluarga berencana
 - 8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

3. Perubahan dan Adaptasi psikologi Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologi dalam kehamilan Trimester III yaitu: (Widaryanti & Febrianti, 2022).

- a. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya.
- b. Mempersiapkan kehadiran dan kedudukannya sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.
- c. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya dengan menghindari keturunan atau seseorang ataupun yang dianggap membahayakan
- d. Wanita hamil membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar
- e. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.
- f. Membuat atau membeli pakaian bayi, mengatur ruangan, banyak hal yang dilakukan untuk merawat bayinya.
- g. Sejumlah ketakutan terlihat di trimester III
- h. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III dan cara mengatasi

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
 - 1) Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari
 - 2) Batasi minum kopi, teh dan minuman bersoda
- b. Kontipasi
 - 1) Minum air putih sehari 6-8 gelas setiap hari
 - 2) Makan makanan yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran hijau, buah-buahan yang kaya serat kacang-kacangan dan lain-lain
 - 3) Melakukan senam hamil
 - 4) Melakukan jalan pagi secara teratur
- c. Susah tidur (insomnia)

- 1) Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur
 - 2) Mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental, dan spiritual dalam persiapan persalinan
 - 3) Melakukan senam hamil dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit
- d. Nyeri punggung dan pingang
- 1) Gunakan bantal penyangga saat duduk dan tidur
 - 2) Lakukan peregangan ringan atau yoga prenatal
 - 3) Hindari berdiri terlalu lama dan gunakan alas kaki nyaman
 - 4) Mungubah posisi tidur
- e. Sesak napas
- 1) Duduk dengan posisi tegak untuk memberi ruang pada paru-paru
 - 2) Lakukan pernapasan dalam perlahan
 - 3) Tidur dengan bantal tambahan agar posisi tubuh lebih tagak
- f. Keputihan
- 1) Jaga kebersihan areaewanitaan dengan mencuci megunakan air bersih
 - 2) Gunakan pakaian dalam berbahan katun agar area intim tetap kering
 - 3) Hindari penggunaan sabun kewanitaan yang mengandung pewangi atau bahan kimia keras

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menandakan bahwa ibu hamil dan janin yang ada dalam kandungannya dalam bahaya. Sehingga setiap perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan memiliki resiko untuk mengalami penyulit atau komplikasi dalam kehamilan. Tanda bahaya kehamilan Trimester III dapat berupa (Binaet al., 2025)

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Muntah-muntah berlebihan

- c. Sakit kepala yang hebat
- d. Penglihatan kabur
- e. Bengkak di wajah, kaki dan jari-jari tangan
- f. Demam tinggi
- g. Keluar cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
- h. Gerakan janin tidak terasa
- i. Selaput kelopak mata pucat
- j. Kejang
- k. Sesak napas

Tanda bahaya kehamilan ini harus diwaspadai dan dideteksi sedini mungkin dengan patuh melakukan kunjungan pemeriksaan pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) (Bina et al.,2025)

6. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan (kemenkes RI,2020). Pada setiap kunjungan *antenatal care* (ANC) petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Rabianti et al., 2025).

Tujuan *Antenatal Care* adalah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental. Kehamilan menjadi bentuk perjuangan ibu dalam meningkatkan pertumbuhan dan kualitas janin yang dikandung (Rabianti et al., 2025)

Menurut buku kesehatan ibu dan anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu: (Qomarasari et.,al 2023)

- a. Timbangan Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal

dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang < 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *chevalo pelvic disproportin*(CPD).

Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB^2 (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT Normal adalah 18,5-24,9.

b. Mengukur tekanan darah

Dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah) $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine)

c. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang beresiko kurang energi kronis (KEK) dan beresiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR)

d. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamneses Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Dilakukan pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin dan ibu baik sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke 38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul Presentasi Janin sesuai atau tidak dengan kehamilan pengukuran TFU menggunakan oita ukur yaitu pada usia kehamilan 22 minggu. Pada minggu ke 38 sampai 40 minggu , TFU

turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul

e. Perhitungan Denyut Jantung Janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Sejak usia 15 minggu, rentang batas normal Djj yaitu 120-160 kali permenit.

f. Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid(TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan.

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Pemberian imunisasi	Selang waktu	Masa perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T1	5 tahun
T4	1 bulan setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun Setelah T4	25 ahun

Sumber: Buku KIA Terbaru, 2020

g. Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat laktosa. Tujuan pemberian Fe Adalah untuk memenuhikebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat sering pertumbuhan janin.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan lanoratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemerik-
saan kadar hemoglobin untuk mengatuhi kejadian anemia.

i. Tata Laksana Kasus

Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

j. Temu Wicara/Konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan, perencanaan KB, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

7. Skrining Antenatal Care/Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Menggunakan “Skor Poedji Rochjati” (KSPR)

Kartu skor poedji rochjati(KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan factor resiko ibu hamil,yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetric pada saat peralihan.KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ib hamil/sebagai suatu teknologi sederhana,mudah,dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (senditya indah mayasari & Nicky Danur Jayanti, 2022).Fungsi dari KSPR adalah (senditya indah mayasari & Nicky Danur Jayanti, 2022):

- a. Melakukan Skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- c. Memberi pedoman penyuluhan unuk persalinan aman berencana (Komunikasi informasi/KIE)
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas
- e. Validasi data mengenai perawatanya ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
- f. Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu (senditya indah mayasari & Nicky Danur Jayanti, 2022):

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
 - b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
 - c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah) Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.
1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri)
 - a. Primi mudah: terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - b. Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c. Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun
 - d. Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e. Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f. Umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua
 - g. Tinggi badan ≤ 145 cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h. Pernah gagal kehamilan
 - i. Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - j. Bekas operasi sesar
 2. Kelompok Faktor Risiko II

Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.

 - a. Preeklampsia ringan
 - b. Hamil kembar
 - c. Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
 - d. IUFD (intra uterine fetal death): bayi mati dalam kandungan
 - e. Hamil serotinus: hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - f. Letak sungsang
 - g. Letak lintang
 3. Kelompok factor resiko III

- a. Perdarahan antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
- b. Preeklampsia berat/eklampsia

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI									
Nama : Alamat :									
Umur ibu : Kec/Kab :									
Pendidikan : Pekerjaan :									
Hamil Ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl :									
Umur Kehamilan : bln Di :									
I	II	III	IV						
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan					
F.R.				I	II	III.1	III.2		
		Skor awal ibu hamil	2						
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 th	4						
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 th	4						
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 th	4						
	4	Terlalu lama hamil lagi ($\geq$ 10 th)	4						
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4						
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4						
	7	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 th	4						
	8	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4						
	9	Pernah gagal kehamilan	4						
		Pernah melahirkan dengan :							
		a. Tarikan tang / vakum	4						
		b. Uri dirogo	4						
		c. Diberi infus / Transfusi	4						
	10	Pernah Operasi Sesar	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil :							
		a. Kurang Darah b. Malaria	4						
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4						
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4						
		f. Penyakit Menular Seksual	4						
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4						
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4						
	15	Bayi mati dalam kandungan	4						
	16	Kehamilan lebih bulan	4						
	17	Letak sungsang	8						
	18	Letak lintang	8						
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8						
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8						
JUMLAH SKOR									

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA									
KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO						
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
					NO	RDB	MDR	RTW	
2	KHR	BIDAN	TEMU DIRILUK	DIKAT	BIDAN				
6 - 10	KRY	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES	BIDAN DOKTER				
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN									
Persalinan Melahirkan tanggal :									
RUJUK DARI :					RUJUK KE :				
1. Sendiri					1. Bidan				
2. Dukun					2. Puskesmas				
3. Bidan					3. RS				
4. Puskesmas									
RUJUKAN :									
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)									
Gawat Obstetrik :					Gawat Obstetrik :				
Kel. Faktor Resiko I & II					Kel. Faktor Resiko I & II				
1.					1. Perdarahan antepartum				
2.					2.				
3.					3.				
4.					4.				
5.					5.				
6.					6.				
					Komplikasi Obstetrik				
					3. Perdarahan postpartum				
					4. Uri tertinggal				
					5. Persalinan Lama				
TEMPAT :			PENOLONG :			MACAM PERSALINAN			
1. Rumah Ibu			1. Dukun			1. Normal			
2. Rumah Bidan			2. Bidan			2. Tindakan Pervaginam			
3. Polindes			3. Dokter			3. Operasi Sesar			
4. Puskesmas			4. Lain-lain						
5. Rumah Sakit									
6. Perjalanan									
PASCA PERSALINAN :									
IBU :					TEMPAT KEMATIAN IBU				
1. Hidup					1. Rumah Ibu				
2. Mati, dengan penyebab					2. Rumah Bidan				
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia					3. Polindes				
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....					4. Puskesmas				
					5. Rumah Sakit				
					6. Perjalanan				
BAYI :									
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan									
2. Lahir hidup : APGAR Skor									
3. Lahir mati, penyebab									
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab									
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada									
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)									
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab									
Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi									
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak									

8. Pelayanan Primer/Mandiri

Pada pelayanan mandiri bidan bertanggung jawab sepenuhnya atas perawatan kehamilan klien. Tugas bidan dalam pelayanan mandiri antara lain (Eka Vicky Yulivantina et al., 2024):

- a. Menetapkan manajemen kebidanan dalam melakukan asuhan kebidanan.
- b. Memberikan layanan dasar kepada anak remaja dan wanita pra nikah melalui kolaborasi dengan klien
- c. Memberikan perawatan kesehatan ibu hamil selama kehamilan yang normal.

- d. Pemberian asuhan kebidanan dengan mengikutsertakan peran klien, suami serta keluarga saat persalinan
- e. Pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- f. Pemberian asuhan kebidanan pada masa mengikutsertakan peran klien, suami serta keluarga dalam masa nifas.
- g. Pemberian asuhan kebidanan pada masa klimakterium dan menopause dalam kasus wanita gangguan sistem reproduksi
- h. Pemberian asuhan kebidanan dengan mengikutsertakan peran klien, suami serta keluarga bayi dan balita.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar et al., 2023). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al., 2023).

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan :

- a. Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- b. Persalinan buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: *foceps, vacuum SC*.
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (Pitocin/ prostaglandin)

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

- a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah

tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

- b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim
- c. Keregangan otot-otot Rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim dan makin rentan
- d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F1 dan F2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Persalinan dapat di bagi menjadi 4 kala

a. Kala 1 (Pembukaan)

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

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

b. Kala II (Kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. premi 2 jam, multi 1 jam. pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih

lama kira-kira 2-3 menit sekali. kepala janin sudah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

c. 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 yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his dan pelepasan pengeluaran uri dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh proses berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira- kira 100-200cc.

d. Kala IV (kala pengawasan)

- 1) Selama dua jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- 2) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)
Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah
 - a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
 - b) Pemeriksaan TTV, TD, Nadi, Suhu, Respirasi
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
 - e) Kandung Kemih

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passanger*

Faktor *Pasanger*, terdapat beberapa factor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin. karena plasenta juga harus melalui jalan lahir.

b. *Passage Away*

Jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang ibu yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan mulai turun dan mulai masuk kedalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mengemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memu-

lai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditunjukkan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

5. Tujuan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan mempunyai bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Helen Varney, 2023).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Helen Varney, 2023).

6. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

Ada beberapa tanda yaitu (Mintaningtyas et al., 2023)

1) Terjadinya *lightening*

Menjelang minggu ke-36 sebelum persalinan pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Keadaan menjadi lebih enteng, ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa perjalanan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota

bawah.

2) Sering berkemih (*Pollakisuria*)

Pada akhir bulan ke-9 berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu sering buang air kecil yang disebut *pollakisuria*.

3) Kontraksi palsu (False Labor)

Periode 3 atau 4 minggu sebelum persalinan ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah
- b) His tidak teratur
- c) Lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawah jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pembukaan serviks

4) Perubahan *serviks*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan berukuran lunak. Namun kondisinya menjadi lebih lembut. Beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya pada multipara serviks lebih menjadi lunak, lebih terbuka.

5) Energi *Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka itu mendapati suatu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan ibu tampak dari aktivitas yang dilakukannya

seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

b. Tanda-tanda awal persalinan

1) Timbulnya his persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan
- b. Makin lama makin pendek durasinya
- c. Dorongan dari bawah semakin kuat
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*

2) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillary darah terputus.

3) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Tanda-tanda pada kala I

- 1) His belum begitu kuat datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi

lebih kuat dan lama

- 3) *Bloody Show* bertambah banyak
 - 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan multi 8 jam
 - 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti.
- d. Tanda-tanda kala II
- 1) His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50-100 detik, datanganya tiap 2-3 menit.
 - 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan-kuningan dan banyak. pasien mulai mengejan.
 - 3) Akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perinium menonjol, vulva membuka, dan rektum terbuka.
 - 4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak divulva dan hilang lagi waktu his berhenti begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadia ini disebut kepala membuka pintu
 - 5) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah simpisis disebut kepala keluar pintu
 - 6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.
 - 7) Saat ini untuk primipara perinium biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
 - 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang vulva menekan pada leher dan dada ter tekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
 - 9) His berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul

seluruh badan anak dengan *fleksi lateral* sesuai dengan paksi jalan lahir

- 10) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- 11) Lama kala II pada primi ± 50 menit, multi ± 20 menit.

e. Tanda-tanda pada kala III

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas dari vagina.
- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat
- 3) Bila plasenta telah lepas bentuk uteru menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan panjang.
- 4) Setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat diluar vulva menjadi lebih panjang.
- 5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim atau bagian atas vagina dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang

7. Mekanisme persalinan

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

a. Engangement

Engangement 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 pariental 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*. *Asinklitismus*.

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

Diakibatkan oleh kekuatan kontraksi Rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

c. *Fleksi*

Pada 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 chadikum 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.

8. *Evidence Based dalam Midwifery dalam persalinan*

Evidence Based Practice (EBP) Merupakan prosedur yang dapat menunjang supaya bias mendapatkan fakta terbaru sehingga menjadikan bukti guna melakukan ketentuan klinis efektif dan efisien serta memberikan pasien perawatan yang paling baik. Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah dilakukan ternyata setelah dilakukan penelitian tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien.

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat dikategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin, adapun hasil penelitian yang diperoleh pada :

a. Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin. Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:

1) Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan

EBM diperoleh kesimpulan bahwa.

- a) Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar,oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.
 - b) Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.
 - c) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu, ibu bersalin tetap boleh makan dan minum
- 2) Ibu diperbolehkan untuk memilih pendamping persalinannya
- Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan ini berlangsung. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah :
- a) Pendamping persalinan dapat meberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
 - b) Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.
 - c) Pendamping persalinan juga dapat ikut terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam

mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanannya masing – masing, membantu memberikan makan dan minum.

- d) Pendamping persalinan juga dapat menjadi sumber pemberi semangat dan dorongan kepada ibu selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
 - e) Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi
 - f) Ibu yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga hasil persalinan akan lebih baik.
- b. Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II
- Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:
- 1) Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
 - 2) Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
 - 3) Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
 - 4) Posisi telentang bisa menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya akan menekan aorta, vena kava inferior serta pembuluh-pembuluh lain dalam vena tersebut. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa mengarah ke anoreksia janin.
 - 5) Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki

dan di punggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak. Karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- 1) Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
 - 2) Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
 - 3) Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit.
 - 4) Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
 - 5) Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
 - 6) Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid.
 - 7) Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
 - 8) Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi.
- c. Menahan nafas pada saat meneran

Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat. Padahal berdasarkan penelitian tindakan untuk menahan nafas pada saat

mengeran ini tidak dianjurkan karena

- 1) Bernafas nafas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat.
- 2) Ibu yang mengeran dengan menahan nafas cenderung mengeran hanya sebentar.
- 3) Selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

C. Pemantauan Persalinan dengan Partograf

1. Pengertian partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan informasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I

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

a. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai 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, paa angka 5 digaris vertical sumbuh X pada partograf 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

d. Denyut Jantung Janin

Dapat diperiksa setiap setengah jam saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu setelah 1 menit, dan ibu dalam posisi miring. Yang diamati adalah frekuensi 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 pemeriksaan 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, sutura 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) Lembar Belakang Patograf

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 patograf 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. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan diberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai untuk nomor 25, 26, dan 28 lingkarkan jawaban yang benar.

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. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no 36 dan 37 lingkarkan jawaban yang sesuai, sedangkan untuk no 38

jawaban bisa lebih dari 1,2,3.

f. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi pendarahan 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, isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan, bagian yang digelapkan tidak usah isi (legawati 2021).

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu 42 hari setelah itu (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2. Tujuan masa Nifas

Berikut adalah tujuan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skring yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidana pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan masa nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak.

kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

- a. *Immediate post partum* periode 24 jam : Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam.

Masa sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan Karena atonia uteri oleh Karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, Tekanan Darah dan Suhu.

- b. *Early postpartum* periode 24 jam -1 minggu:

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

- c. *Late post partum periode*:

Masa 1 minggu-6 minggu periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- 1) Periode *Taking In* (Hari ke 1-2 setelah Melahirkan)
 - a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang makan menandakan kondisi tubuh tidak normal
- 2) Periode *taking on/taking hold* (Hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya

- b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
- b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini

4. Kebijakan program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit 3 kali kunjungan, dengan tujuan yaitu (Fitriani & Wahyuni, 2021):

- a. Memantau kondisi kesehatan kesehatan baik ibu maupun bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- c. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi

5. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang

meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan- penanganan yang terjadi pada saat nifas. Dengan tujuan yaitu (Fitriani & Wahyuni, 2021)

Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi

- a. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- b. Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- c. Mengalami komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi

Kunjungan Masa Nifas

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah melahirkan) Tujuan Kunjungan yaitu:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- d) Memberikan ASI secara *on demand* kepada bayi
- e) Menciptakan *bounding attachment*/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- f) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dalam penilaian awal masa pasca salin. sebelum ibu dipulangkan dari tempat pelayanan kesehatan (RumahSakit/ puskesmas/pustu/ klinik/PMB). Proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai dengan harapan :

- (1). Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan jika berlanjut komplikasi
- (2). Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya ibu dan bayi, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- (3). Memfasilitasi bonding attachment atau hubungan dan ikatan batin antara ibu ke bayi dan ayah/keluarga ke bayi
- (4). Memulai dan mendorong selalu memberikan ASI
- (5). Meyakinkan ibu bahwa ibu mampu memberikan ASI kepada bayi

Tabel 2. 3 kunjungan Nifas

Parameter	Penemuan Normal	Waktu Pemeriksaan	Penemuan Abnormal
Kesehatan Umum	Letih	setiap melakukan pemeriksaan	Terlalu letih,lemah
Tekanan Darah	<140/90 mmHg	Setiap 2 jam	TD >140/90mmHg
Pulse/Nadi	60-100 kali/menit	Setiap 2 jam	Jika ,60 atau.100 ×/menit
Suhu	<38°C	Setiap 2 jam	Jika>38°C
Fundus Uteri	Kuat berkontraksi baik,berada dibawah umbilicus	Setiap waktu	Lembek, berada di atas pusat
Lokea/perdarahan	lokea Rubra Bau : Khas Darah Tidak ada gumpalan darah atau butiranbutiran beku Jumlah perdarahan	Setiap jam	Merah terang,bau busuk, mengeluarkan gumpalan darah, perdarahan berat
Kandung kemih	Bisa berkemih kandung kemih tidak dapat diraba	Setiap jam	Tidak bisa berkemih jika vesika urinaria dapat diraba
Menyusui	Terbina hubungan yang baik antara ibu dan bayi, bayi dapat menyusui dengan benar, ibu dan bayi dalam keadaan atau posisi yang benar	Dimulai sejak baru lahir dan setiap jam menyusui	Bayi tidak dapat menyusui dengan efektif, ibu dan bayi dalam posisi yang tidak benar dalam menyusui

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:

- a) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyalit yang dialami begitu pula dengan bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini

6. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan masa nifas (Mirong & Yulianti, 2023).

- a. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas, yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- c. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, KIE dan konseling pemberian KIE tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi, mengatasi rasa nyeri, perawatan diri dan bayi sehari-hari, tanda bahaya, manajemen laktasi, kontrasepsi, hygiene dan seksual.
- e. Membantu ibu nifas terbebas dari rasa takut, terhadap ketidaknyaman yang dialami kemampuannya merawat diri dan bayinya. Memberikan

kesempatan kepada ibu untuk menghubungi bidan atau petugas kesehatan lain bila perlu pada saat mengalami tanda bahaya pada ibu atau bayi.

7. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas Dan Menyusui

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antar lain (Anwar & Safitri, 2022).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus.

Tabel 2. 4 Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm
12 jam	Setinggi pusat	-	-
3 hari	1 jari dibawah pusat	-	-
Hari ke 7	Pertengahan pusat dan simpisis	450-500 gram	7,5 gram
Hari ke 14	Tidak teraba	200 gram	5,0 gram
Hari ke 40	Normal	60 gram	2,5 gram

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap waktu. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi, lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu

keluarnya (Anwar & Safitri, 2022):

a) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

b) Lochea Sanguilenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung pada hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometrium terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

b. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

c. Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi hingga

seolah-olah pada pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin.

d. Perubahan Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

e. Perubahan Vagina

Vagina dan vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

f. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji sebagai berikut (Mirong & Yulianti, 2023):

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum badan akan naik sedikit (37,5oC- 38oC) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium,

mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernapasan

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

h. Perubahan kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara tepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah melahirkan. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

i. Perubahan sistem hemotologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan

akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

8. Kebutuhan Fisik ibu Nifas dan Menyusui

Kebutuhan fisik ibu nifas dan menyusui (Mirong & Yulianti, 2023)

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Manfaat Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi bagi Ibu Nifas

- 1) Memberi energi saat melakukan aktivitas yang padat dalam masa nifas.
- 2) Pemulihan kesehatan ibu secepat mungkin setelah persalinan.
- 3) Membantu meningkatkan produksi ASI

Semakin berkualitas asupan nutrisi seorang ibu nifas maka produksi ASI-nya juga akan semakin banyak). Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah (Mirong & Yulianti, 2023)

b. Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam

waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat *masuk*, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

c. Aktivitas dan Istirahat

1) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi. Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
- c) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli
- d) Mengurangi lokia statis.
- e) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin
- f) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.
- g) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.

Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain-lain.

2) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik. Apabila ibu nifas kurang istirahat maka akan memengaruhi jumlah ASI yang keluar menjadi berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan baby blues atau depresi postpartum

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokea adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

e. Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu

menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri

f. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Walaupun terkadang wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum dia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui, tetapi masih ada beberapa ibu menyusui yang hamil sebelum mendapatkan haid pertama setelah masa nifas.

Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat sebagai metode menjarangkan kehamilan dalam masa enam bulan pertama setelah persalinan dengan syarat harus benar-benar disiplin dalam penerapannya. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD post placenta yang dipasang 10

menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas.

g. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya melatih otot perut dan panggul untuk kembali norma terutama pada ibu-ibu nifas yang mengalami diastasis rektus abdominalis

9. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir (Mirong & Yulianti, 2023).

a. Pengertian

Bounding attachment/keterikatan awal ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain:

- 1) *Bounding attachment*/keterikatan awal ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.
Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral.
- 2) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak keluar dari dalam tubuhnya.
- 3) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling

membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi (Marshall Kalus) menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut babymoon.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang.

a) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Ketika persalinan secara langsung berpengaruh terhadap proses keterikatan ketika kelahiran bayi.

Faktor yang paling menonjol yang bisa mempengaruhi keterikatan selama periode ini adalah pengaruh pengobatan. Proses keterikatan ini dapat terhenti apabila si ibu maupun bayi mengantuk akibat pengaruh pengobatan.

c) Respon ayah dan keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

Berikut ini kekhawatiran yang paling umum terjadi:

- 4) Dapatkah saya membiayai keluarga yang kini lebih besar? Karena biaya pemeliharaan dan pendidikan anak memang semakin mahal, banyak ayah baru tidak bisa tidur memikirkan hal ini.
- 5) Apakah saya akan menjadi ayah yang baik? Seorang ayah takut jika ia tidak dapat mendidik anaknya dengan baik karena sedikit orang terlahir untuk menjadi ayah-ibu yang baik kebanyakan mereka belajar dari praktek langsung, ketabahan dan cinta.
- 6) Bagaimana berbagi tugas memelihara anak? Ayah zaman dulu tidak memikirkan ini karena pemeliharaan anak dianggap tugas perempuan tetapi sekarang mereka menyadari sebagai orang tua adalah tugas bersama
- 7) Haruskah menghentikan kehidupan sosial? Keadaan sebelum mempunyai bayi akan sedikit berubah karena memang perlu bayi menjadi pusat perhatian sehingga aktifitaspun menjadi terbatas.
- 8) Apakah hubungan suami-istri akan berubah? Dengan hadirnya bayi baru keinginan untuk berdua saja tidak semudah dulu. Privasi dan keintiman yang spontan menjadi sering kali sulit didapat. sehingga diperlukan usaha berdua untuk saling menyediakan waktu bagi yang lain.

Bagaimana ibu dan ayah serta keluarga berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Bagaimana seorang ibu dan ayah berperilaku terhadap bayi baru lahir sebagian dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

1) Faktor internal

- a) Bagaimana mereka diurus oleh orang tua mereka; bila si ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering diberikan hukuman apabila ada kesalahan sedikit sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik

anaknya kelak.

- b) Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka; di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih, dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah
 - c) Nilai-nilai kehidupan; kepercayaan dan nilainilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin di adzankan oleh sang ayah keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.
 - d) Hubungan antar sesama; hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya harmonis, mudah bersosialisasi hal ini akan menciptakan respon yang positif terhadap bayinya.
 - e) Riwayat kehamilan sebelumnya; apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dll, akan membuat ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya
- 2) Faktor eksternal
- a) Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan; pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia.-Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum; perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan

kebahagian dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu persalinan.

- b) Sikap dan perilaku pengunjung; pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat dan melihatkan perasaan bangga terhadap si bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

c) *Sibling Rivalry*

Merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu ini pun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan seorang bayi baru meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran.

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang anak perlu dipersiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir dimulai sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti.

10. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a. Macam-macam Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan masa nifas

Perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan adalah keluarnya darah dari jalan lahir segera setelah melahirkan. Perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah wajar merupakan hal yang normal terjadi, hal ini disebut lochea, Kondisi ini terjadi ketika kehilangan darah yang sangat banyak hingga lebih dari 500cc dalam 24 jam setelah melahirkan merupakan suatu kondisi yang abnormal.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi post partum yang merupakan satu dari beberapa komplikasi

persalinan ini bisa juga disebut dengan infeksi

masa nifas. Nyeri yang dirasakan banyak wanita usai melahirkan membuat infeksi post partum sulit dibedakan dari nyeri post partum. Beberapa infeksi post partum yang sering terjadi adalah:

- a) Endometritis, infeksi Pada endometrium(lapisan rahim)
- b) Mastitis, infeksi payudara
- c) Sayatan yang terinfeksi
- d) Infeksi saluran kemih

3) Faktor resiko infeksi postpartum

Berdasarkan metode yang digunakan untuk persalinan, risiko terkena infeksi setelah persalinan berbeda-beda.

Kemungkinan mengalami infeksi adalah:

- a) 1-3% pada persalinan normal melalui vagina
- b) 5-15% pada operasi caesar yang terjadwal dan dilakukan sebelum persalinan dimulai
- c) 15-20% pada persalinan non-caesar tak terjadwal yang di lakukan setelah persalinan dimulai

4) Sakit kepala hebat, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

a) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu, disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki, Anda perlu waspada.

b) Nyeri epigastrik

Nyeri di daerah epigastrium atau di atas kuadran kiri kanan perut disertakan dengan edema perut.

c) Penglihatan kabur

Mata kabur adalah hilangnya ketajaman penglihatan dan ketidakmampuan untuk melihat suatu benda secara mendetail.

Mata kabur merupakan keluhan visual yang paling umum terjadi.

- 5) Pembengkakan di wajah/ ekstremitas
- 6) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- 7) Perubahan payudara

- a) Bendungan air susu ibu

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan Vena sebelum laktasi dan Vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa asi terkumpul pada daerah duktus

- b) Mastitis

Peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi yang disebabkan oleh kuman *staphylococcus aureus* melalui luka pada puting atau melalui peredaran darah

- 8) Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500–4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022). Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0– 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (ervin et.al 2022).

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

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

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusat, misalnya, garis umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52cm
- 3) Lingkar dada 30-38cm
- 4) Lingkar kepala 33-35cm
- 5) Denyut jantung dalam menit–menit pertama kira–kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit–menit pertama cepat kira–kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira–kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah–merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)

- 11) Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleksi moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerakan refleksi sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam $\pm$ 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lainlain

b. Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal / Kg BB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

c. Perubahan pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah Pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah :

Ketergantungan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir

- 1) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis. Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.
- 2) Refleks deplesi hering breur Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80- 100 ml) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

d. Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikal is menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan.

Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup

e. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

f. Hati, ginjal dan alat lainya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120 – 150 kali/menit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah

catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian apgar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan,

bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernapasan (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022).

a. Inisiasi Menyusui Dini

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

b. ASI Eksklusif

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

- 1) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI
- 2) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusui

bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.

- 3) Mengajarkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- 4) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar
- 5) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflex, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- 6) Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- 7) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- 8) Nilai perlekatan dan refleks menghisap: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti
- 9) Mengajarkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah

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

d. Buang Air Kecil (BAK)

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

e. Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya

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

g. Perawatan Tali Pusat

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

h. Keamanan Bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

i. Pemojatan Bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari peugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang

lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

j. Menjemur Bayi

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

- 1) Hak pasien untuk mengetahui informasi
- 2) Kwajiban moral
- 3) Menghilangkan cemas dan penderitaan pasien
- 4) Meningkatkan kerjasama pasien maupun keluarga

k. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu hamil. Hal ini penting dalam menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain:

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir merupakan periode bayi berada di kehidupan luar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah melahirkan untuk beberapa sistem tubuh.

Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir, selanjutnya mari belajar tentang periode transisi.

a. Pencegahan kehilangan panas

Sesaat setelah bayi lahir, bayi akan berada pada suhu tubuh yang rendah karena proses adaptasi dan kehilangan panas yaitu perubahan suhu tubuh yang lebih rendah sehingga beresiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah). Hipotermia dapat menyebabkan beberapa gangguan atau gejala seperti hipoglikemia (gula darah rendah), gangguan pernapasan, lemas atau gelisa, kejang serta sesak napas. Untuk mencegah terjadinya hipotermia dapat dilakukan dengan tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibedong

(diselimuti) atau menyelimuti bayi dan menutup kepala bayi dengan topi dan juga melakukan kontak kulit dengan kulit dengan metode kanguru. Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alami

b. Perawatan tali pusat

Dilakukan setelah dilakukannya pemotongan tali pusat. Perhatikan tandatanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada sekitaran tali pusat, perdarahan yang terjadi pada tali pusat, tanda-tanda luka yang tidak membusuk akibat basah yang disebabkan karena terkena air seni (BAK) maupun tinja bayi (BAB). Jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti perdarahan, kemerahan, bengkak, berbau busuk dan terlihat nana maka segeralah melakukan pemeriksaan pada petugas kesehatan terdekat.

c. Rawat gabung

Rawat gabung adalah perawatan bayi dalam kamar yang sama dengan ibu dan pada hari-hari pertama setelah bersalin dan dilanjutkan sebelum bayi dibawah pulang ke rumah.

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Defenisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejatera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Tabelak, 2022).

2. Penatalaksanaan HIV Pada ibu Hamil

Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala dan infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia akibat HIV yang dapat menular dan mematikan. HIV, sifilis, dan hepatitis B adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil ke bayinya. Ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa hubungan seksual, darah, dan vertikal dari ibu ke janin. Umumnya terjadi selama kehamilan, meskipun dapat juga terjadi selama persalinan dan menyusui dengan

frekuensi yang lebih sedikit. Penularan HIV, sifilis, dan Hepatitis B kepada anak dari ibu mengakibatkan kesakitan, kecacatan, dan kematian (Tabelak et al., 2023)

3. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana (Family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil et al., 2021).

4. Pemilihan Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi (Matahari & Utami, 2022)

a. Fase menunda kehamilan

Untuk menunda kehamilan, seharusnya memilih pil KB atau suntikan KB untuk menghindari adanya kemungkinan gangguan alat genital internal. Di gunakan bagi PUS yang usia istri di bawah 20 tahun.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Fase ini di gunakan untuk usia istri antara 20-35 tahun, usia ini merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan adalah : pil KB, suntik, implan dan IUD.

c. Fase mengakhiri kehamilan

Pada fase ini usia istri di atas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan adalah : pil KB, suntik, IUD, implant dan tubektomi.

5. Manfaat Program Keluarga Berencana

Manfaat program keluarga berencana (Al., 2022)

a. Mencegah Kehamilan Yang Tak Diinginkan

Kehamilan yang tak diinginkan tidak hanya bisa terjadi pada pasangan yang belum menikah saja. Ada berbagai risiko komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi akibat kehamilan yang tidak direncanakan, baik bagi ibu ataupun bayi. Bagi ibu, bisa ada risiko depresi saat hamil dan setelah melahirkan, sedangkan pada bayi bisa meningkatkan risiko lahir prematur, hingga cacat.

b. Mengurangi Resiko Tindakan Aborsi

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat meningkatkan risiko aborsi, terutama yang ilegal dan bisa berakibat fatal. Perlu diketahui bahwa di Indonesia, praktik aborsi dianggap ilegal, kecuali dengan pengawasan dokter, dan didasari oleh alasan medis yang kuat.

c. Mengurangi Resiko Kematian ibu dan Bayi

Bagi ibu, risiko komplikasi yang berbahaya juga bisa terjadi pada bayi. Ibu yang hamil dan melahirkan di usia dini bisa menjadi salah satu penyebab bayi lahir prematur, lahir dengan berat badan bayi rendah, dan kekurangan gizi. Bayi juga berisiko mengalami kematian dini.

d. Mencegah HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual

Selain mencegah kehamilan, metode keluarga berencana seperti kondom dapat membantu mencegah HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual seperti sifilis, klamidia, gonore, atau HPV (human papilloma virus) dapat menular dengan mudah melalui hubungan intim.

e. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks

Kanker ovarium merupakan tumor ganas yang terdapat dalam endometrium, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi. Sedangkan kanker serviks merupakan sejenis kanker yang menyerang bagian reproduksi wanita terutama leher rahim.

6. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana (Indrawati & Nurjanah, 2022):

- a. Membentuk keluarga kecil sederhana, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut
- b. Mencadangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak
- c. Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini
- d. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua
- e. Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

- f. Mengatur jarak kelahiran anak
- g. Meningkatkan kesehatan keluarga

7. Sasaran Program KB

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

- a. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 th, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.
- b. 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:
 - 1) Menderita penyakit akut atau menahun
 - 2) Berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun
 - 3) Mempunyai lebih dari 3 orang anak
 - 4) Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali
 - 5) Telah mengalami keguguran berkali-kali

8. Konseling KB Pasca Persalinan

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien (Matahari & Utami, 2018). beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

SA Sapa dan Salam kepada klien secara terbukadan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang dapat di bantu serta jelaskan pelayanan apa

yang dapat di perolehnya.

T Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya

U Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada

TU BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

J Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

U Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

a. Aksptor keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah

menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut- turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB Dini

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

5) Akseptor KB Langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor KB Dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang meng- hentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

9. Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi yaitu (Primadewi, 2023):

a. Alat Kontrasepsi

1) Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar.

2) Jenis alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR)

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan

tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (open device) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota ring, Antigone, Grafenberg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T- 200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20. Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

a) Mekanisme kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan copper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastosis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastosis.

b) Efektivitas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Efektivitas tinggi, 99,299,4% (0,6 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama).

c) Keuntungan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Keuntungan pemasangan AKDR pasca plasenta menurut yaitu:

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)

- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih banyak
 - (a) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
 - (b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - (c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

b. Metode Amenorhea Laktasi

Metode amenorhea laktasi (Susiawaty et al., 2022):

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

2) Cara kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

3) Keuntungan

- a) Tidak mengganggu senggama
- b) Tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis
- c) Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

Keuntungan non-kontrasepsi Untuk bayi:

Bayi mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), merupakan sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan dapat terhindar dari keterpaparan kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

Dapat mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi

resiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV.

5) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

6) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

G. Manajemen Kebidanan Menurut Varney Dan Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Manajemen kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode soap (Meikawati et al., 2022):

1. Langkah asuhan kebidanan menurut Varney

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan pasangan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan.

e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya

g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Dalam metode SOAP

S adalah data subjektif

O adalah data objektif

A adalah analysis/assessment

P adalah planning

Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian

manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. P (Planning) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan.

H. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan(Andarwulan et al., 2021)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan,

dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat lengkap
- b. Terdiri dari subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data objektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II : perumusan Diagnosa

Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang diperoleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian digunakan untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose:

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah ditegakkan Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif:
- b. Melibatkan klien dan keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga
- d. pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, SDM dan fasilitas

4. Standar IV

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Kriteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- d. Memperhatikan keunikan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai evidence based

- i. Mengguakan sumber daya, sarana ,dan fasilitas yang ada dan sesuai

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasi kepada keluarga
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien
- d. Evaluasi disesuaikan dengan standar

6. Standar VI
Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Kriteria pencatatan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/kartu
- b. Penulisan dalam catatan perkembangan SOAP

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

G. Implementasi Skrining Kesehatan Mental Ibu Hamil di Faskes Tingkat Pertama

1. Implementasi skrining kesehatan mental di fasilitas kesehatan tingkat pertama (faskes) memainkan peran yang sangat vital dalam memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan. Faskes tingkat pertama, seperti puskesmas atau klinik keluarga, adalah tempat pertama ibu hamil memperoleh layanan kesehatan, termasuk pemantauan kesehatan fisik dan psikologis selama kehamilan. Oleh karena itu, skrining kesehatan mental di sini menjadi langkah awal yang penting dalam merawat kesejahteraan ibu hamil.

2. Tujuan Implementasi Skrining Kesehatan Mental di Faskes Tingkat Pertama

Tujuan utama dari skrining kesehatan mental pada ibu hamil adalah untuk

mengidentifikasi gejala depresi, kecemasan, dan gangguan psikologis lainnya sejak dini. Dengan melakukan skrining di fasilitas kesehatan tingkat pertama, tenaga kesehatan dapat segera memberikan intervensi atau merujuk ibu hamil ke layanan psikologis yang lebih lanjut. Skrining ini juga dapat membantu dalam mencegah dampak jangka panjang terhadap kesehatan mental ibu dan perkembangan janin, termasuk kelahiran prematur, gangguan emosional pada bayi, dan depresi pascapersalinan (Sidebottom et al., 2021).

3. Peran Tenaga Kesehatan dalam Skrining Kesehatan Mental

Implementasi skrining kesehatan mental membutuhkan peran aktif tenaga kesehatan, termasuk bidan, dokter, dan perawat di fasilitas kesehatan tingkat

kesehatan perlu dilatih untuk mengenali gejala gangguan psikologis pada ibu hamil dan menggunakan instrumen skrining yang sesuai. Mereka juga harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan dukungan emosional yang diperlukan atau merujuk ibu hamil ke tenaga profesional yang lebih terlatih, seperti psikolog atau psikiater, jika diperlukan (Bauer et al., 2024).

4. Tantangan dalam Implementasi Skrining Kesehatan Mental di Faskes Tingkat Pertama

Meskipun skrining kesehatan mental ibu hamil di faskes tingkat pertama sangat penting, terdapat beberapa tantangan dalam implementasinya. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya, baik dalam hal waktu maupun tenaga kesehatan yang terlatih. Banyak tenaga kesehatan di faskes tingkat pertama yang mungkin belum dilatih dengan baik untuk melakukan skrining psikososial, sehingga diperlukan program pelatihan yang tepat (Kusumawati et al., 2025).

5. Manfaat Skrining Kesehatan Mental di Faskes Tingkat Pertama

Implementasi skrining kesehatan mental di faskes tingkat pertama memberikan berbagai manfaat, termasuk deteksi dini gangguan psikologis pada ibu hamil yang mungkin tidak terdeteksi selama kunjungan rutin.

Dengan adanya skrining ini, ibu hamil yang berisiko dapat segera diberikan dukungan psikososial, baik dalam bentuk konseling atau rujukan ke layanan kesehatan mental lanjutan. Hal ini dapat mengurangi risiko komplikasi kesehatan mental yang lebih serius, seperti depresi pascapersalinan, yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu dan perkembangan bayi.

I. Kerangka Pikir

Ibu hamil dengan usia kehamilan 29 minggu termasuk dalam kategori Ibu hamil Trimester III, yang dimulai dari kehamilan usia 28 hingga 41 minggu. Terdapat beberapa aspek yang perlu dijelaskan kepada ibu hamil pada trimester III, yaitu mengenai ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama kehamilan trimester III, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, persiapan untuk persalinan, serta tanda-tanda yang menunjukkan bahwa persalinan akan segera terjadi.

Bayi yang baru lahir dianggap normal jika memenuhi kriteria berikut: berat badan antara 2500-4000 gram, panjang tubuh 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, frekuensi denyut jantung berkisar 120-

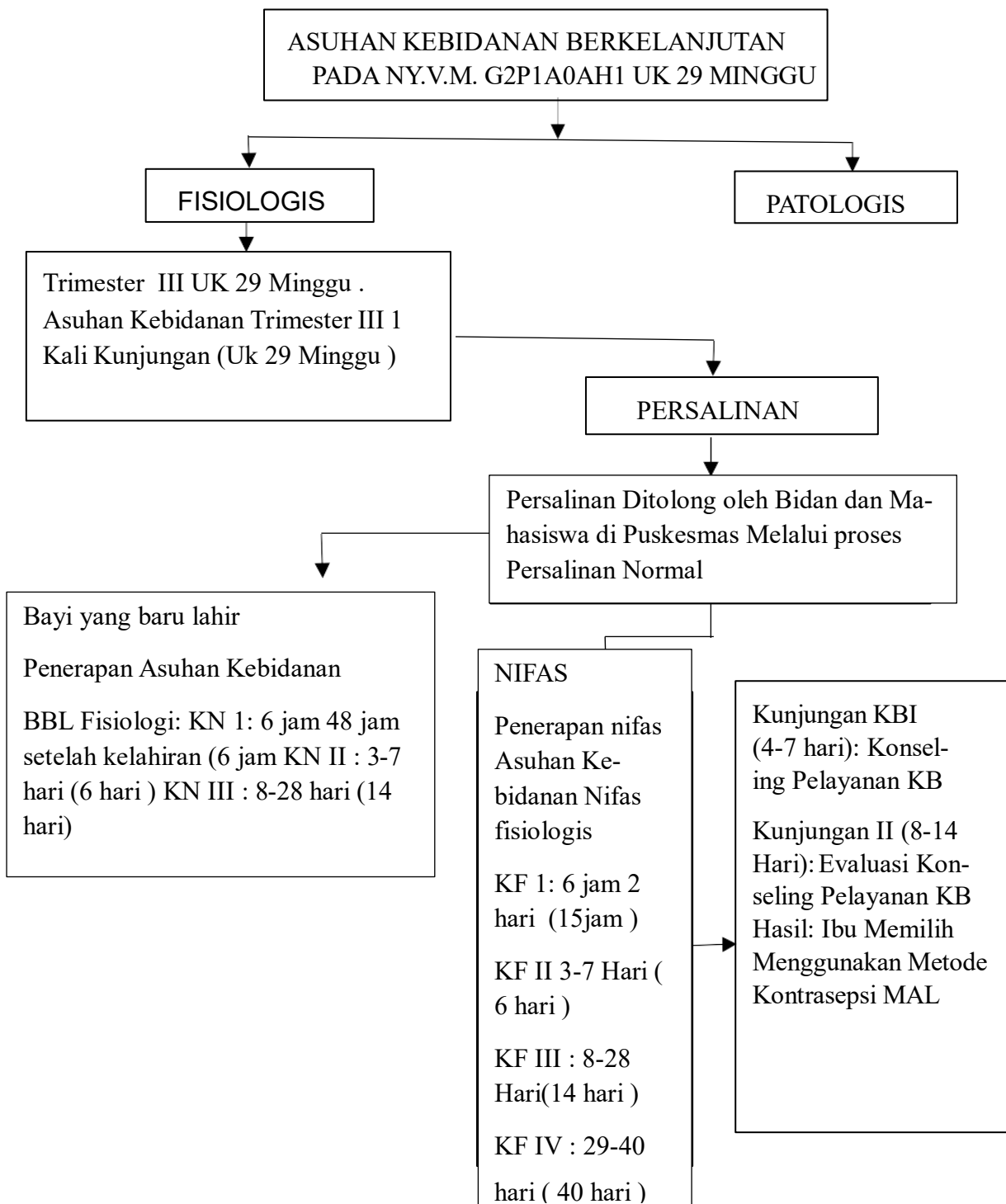
160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, kulit berwarna kemerahan, dan rambut lanugo tidak tampak. Apabila bayi menunjukkan semua ciri-ciri tersebut, maka akan dilakukan penerapan Asuhan bayi baru lahir dengan pendekatan asuhan kebidanan fisiologis yang mencakup tiga kali kunjungan, dengan jadwal kunjungan pertama pada usia 6-8 jam, kunjungan kedua pada usia 3-7 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari.

Masa nifas yang tidak mengalami komplikasi, serta penerapan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan melalui 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama setelah 6 jam, kunjungan kedua setelah 6 hari, kunjungan ketiga setelah 2 minggu, dan kunjungan keempat setelah 6 minggu pasca persalinan. Selama masa post partum, penting untuk melakukan KIE mengenai kebersihan pribadi, mobilisasi dini, pemberian ASI eksklusif, mencukupi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta teknik menyusui yang benar.

KB pasca persalinan adalah suatu program yang bertujuan untuk menunda,

menjarangkan, dan mengakhiri kehamilan. Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang bersifat sementara dan dapat diterapkan setelah proses persalinan. MAL bekerja dengan cara menekan ovulasi. Peningkatan kadar hormon prolaktin (hormon yang berperan dalam pembentukan ASI) setelah persalinan mengakibatkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang diperlukan untuk menjaga siklus menstruasi, sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi.

Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka pikir
Sumber: Kepmenkes No. 938/Menkes/Sk/VIII/20