

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Oktavia & Lubis, 2024)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil. Atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya

namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut: (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024)

- 1) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran.
- 2) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm.
- 4) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Tanda-Tanda kehamilan menurut (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024)

1) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu:

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler).
- c) Bagian-bagian janin bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
- d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

- a) Amenorea, wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan

taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

- b) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting), biasanya terjadi pada bulna-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.
- c) Mengidam (ingin makanan khusus), ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
- d) Pingsan, bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan.
- e) Anoreksia (tidak ada selera makan), hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.
- f) Lelah (fatigue), sering terjadi pada trimester I, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.
- g) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
- h) Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- i) Konstipasi/obstipasi, konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

- j) Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).

3) Tanda Mungkin Hamil

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- c) Tanda Hegar Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e) Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks)
- g) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- h) Reaksi kehamilan positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Pembagian Trimester

Menurut (Justian, 2022) pembagian trimester ada 3 yaitu:

1) Trimester Pertama

Trimester pertama ini dimulai dari usia kehamilan nol sampai 12 minggu dan pada trimester pertama ini dilakukan kunjungan 1 kali yang meliputi pemeriksaan

2) Trimester Kedua

Trimester kedua ini dimulai dari usia kehamilan 12 sampai 28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman, karena sudah mulai dapat menyesuaikan dan masa ini sudah dapat merasakan gerakan bayi.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga ini mulai dari usia kehamilan 28 sampai 40 minggu. Pada trimester ini keluhan yang dirasakan mulai timbul terasa perut semakin membesar yang menyebabkan sering kencing, sesak napas, dan bengkak pada kaki

d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan emosional yang biasanya terjadi pada trimester ketiga adalah perasaan gembira bercampur takut, karena telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu terhadap seluruh proses persalinan pun muncul, apakah bayi akan sehat-sehat saja, serta tugas apa saja yang menantinya usai proses kelahiran. Pada trimester ini juga disebut sebagai tahapan penantian kelahiran bayi yang selama ini dikandung dan merupakan tahapan penuh kewaspadaan. Pada tahapan ini, perempuan menyadari penuh kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang akan terpisah dari tubuhnya sehingga dia menjadi tidak sabar terhadap lahirnya bayinya tersebut. Ibu hamil pada Trimester 3 ini akan mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak menarik lagi.

Ibu juga akan merasa takut menjelang persalinan karena rasa khawatir terhadap rasa sakit yang ditimbulkan saat kontraksi pada tahap

persalinan. Ia juga akan merasa takut dan khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya. Rasa khawatir yang paling besar dialami adalah jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Pada masa ini perlu peranan serta bidan atau tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan edukasi bagi ibu hamil trimester III, sehingga dapat memberikan rasa nyaman dalam menghadapi proses persalinan. Pada trimester III terjadi puncak perubahan hormonal dan merupakan masa-masa transisi ke masa persalinan. Kondisi hormon ibu pada masa ini akan berpengaruh langsung kepada tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya. Informasi yang diterima oleh ibu hamil dari orang-orang disekitarnya juga memberi dampak yang kurang baik kepada kondisi psikologis ibu terutama jika informasi yang diberikan terkait dengan opini yang kurang menyenangkan terkait proses persalinan. (Legina Aggraeni et al., 2025)

e. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama; Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang; Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah; Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat; Hindari makanan yang berkadar garam tinggi; Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama; Makan makanan tinggi protein; Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang; Berbaring atau duduk dengan kaki

ditinggikan; Hindari berbaring terlentang; Hindari kaos kaki yang ketat

2) Gatal dan Kaku Pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta; Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari. Cara meringankan/mencegahnya antara lain: Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower; Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak; Sering berbaring apabila merasa lelah

3) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menukik gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut; pergantian sel - sel pelapis epitel gusi lebih cepat; Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi; Ketebalan permukaan epitelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah: Minum

suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah; Berkumur dengan air hangat, air garam; Jaga kebersihan gigi; Periksa ke dokter gigi secara teratur (Patimah, 2020)

4) Haemorroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah: Konstipasi; Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemorroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaab defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur; Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari (Indah, 2017).

5) Insomnia

Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama dimalam hari. Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: Mandi air hangat sebelum tidur; Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur; Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur; Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi (lit, 2020).

6) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam.. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester III dapat

menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, Ganti celana dalam apabila basah, Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch (Prianti, 2021).

7) Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat; Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat; Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegahnya antara lain: Mandi/berendam secara teratur; Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat; Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi (Wulandari, 2021).

8) Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan

9) Nyeri Ulu Hati (heart burn)

trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang berbumbu merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, Kunyah permen karet (Wulandari, 2021).

f. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Hatijar, Sale, 2020), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Nyeri perut yang hebat
- 5) Gerakan bayi yang berkurang
- 6) Ketuban pecah dini

g. Jadwal Kunjungan ANC

Menurut Buku KIA tahun 2024 Rekomendasi pemeriksaan kehamilan oleh Kementerian Kesehatan RI Minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Jadwal kunjungan Antenatal Care (ANC):

1) Trimester I

Kunjungan antenatal pertama pada usia kehamilan 0-12 minggu dilakukan dengan Dokter yaitu bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta dari Ibu serta dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG), dilakukan penimbangan BB, TB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU,

DJJ, status Imunisasi TT, konseling, pemeriksaan HB, tes golongan darah, dan pemeriksaan Tripel Eliminasi.

2) Trimester II

Pada trimester II dilakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali kunjungan yaitu:

- a) Pada usia kehamilan 13-24 minggu dengan dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, tes lab protein urine. Pada usia kehamilan 25-28 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, tes lab protein urine.

3) Trimester III

Pada trimester III dilakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali kunjungan yaitu:

- a) Pada usia kehamilan 29-32 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, pemeriksaan HB, tes lab protein urine, tes gula darah.
- b) Pada usia kehamilan 33-36 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, pemeriksaan HB, tes lab protein urine, tes gula darah, kunjungan antenatal kelima dengan Dokter adalah saat trimester ke III, bertujuan untuk melakukan skrining faktor resiko persalinan, dan pemeriksaan USG serta melakukan rujukan terencana apabila dibutuhkan.
- c) Pada usia kehamilan 37- 40 minggu dilakukan penimbangan BB, pengukuran LILA, pemeriksaan TTV, TFU, DJJ, konseling, skrining Dokter, tes lab protein urine, tes gula darah.

h. Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

Menurut (Wulandari, *dkk.*, 2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm

2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus uteri).

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2. 1 TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Waliyan (2020)

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan Presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk (Lina, Sri, 2021)memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

Sumber: (Rahmah, Malia, 2021)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi : Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine.

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

i. Skrining Antenatal/Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Menggunakan "Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR)

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah. (Sulyastini, Armini, and Giri 2020) Didalam Kartu Skor Poedji Rochjati terdapat tiga kelompok besar factor risiko baik statu factor risiko Obstetrik, dan kondisi Kesehatan ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu (Wariyaka et al., 2022).

Fungsi KSPR adalah: sebagai alat skrining antenatal/ deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil resiko tinggi; sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak; sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan; dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.

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:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning) 3)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah) (Arum et al., 2021).

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda 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

- a) Penyakit ibu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b) Preeklampsia ringan
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
 - e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandungan
 - f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa
 - b) Preeklampsia berat/*eclampsia*.

Tabel 2. 3 Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu mudah hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				

	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil	2		
	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				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

j. Malaria pada kehamilan

Menurut (Kencanawati et al., 2025) Malaria pada kehamilan meningkatkan risiko anemia berat pada ibu, keguguran, persalinan prematur, hingga Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi. Maka penting di lakukan yaitu:

- 1) Pentingnya Skrining Dini: Setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan darah malaria pada kunjungan antenatal (Antenatal Care/ANC) pertama, meskipun tidak bergejala.
- 2) Kepatuhan Penggunaan Kelambu: Mengedukasi keluarga untuk memastikan ibu hamil tidur di dalam kelambu berinsektisida setiap malam.
- 3) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD): Mengonsumsi TTD secara teratur untuk mencegah anemia yang diperberat oleh infeksi malaria.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Namangdjabar et al., 2023), yang menyebabkan terjadinya persalinan sebagai berikut :

- 1) Penurunan kadar progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
- 2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- 3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.
- 4) Pengaruh janin
Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- 5) Teori prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intervena. Menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini didorong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan selama persalinan.
- 6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhouser*). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

c. Tahapan Persalinan

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) tahapan persalinan dibagi menjadi:

1) Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif Fase aktif adalah fase dimana pembukaan servik Dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Fase ini dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 sampai 9 cm.

(3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lembut sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena

tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang

Persalinan spontan jika terjadi hanya menggunakan daya dari jalan lahir sang ibu

3) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya 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 pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

d. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Namangdjabar et al., 2023), tanda persalinan sudah dekat yaitu menurut yaitu :

1) Terjadinya lighthening

Pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri yaitu menjelang usia kehamilan 36 minggu karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala bayi ke arah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesteron akan semakin berkurang ketika usia kehamilan semakin tua sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu)

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

3) Tanda pasti persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat, seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dan darah (*blood and show*)

Adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar et al., 2023).

2) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Namangdjabar et al., 2023).

3) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang 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 relatif kaku (Namangdjabar et al., 2023).

f. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level

sebelum persalinan. Rasa sakit, tukar dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Widyastuti, 2021)

2) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktivitas oto skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan

3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran, kenaikan suhu badan dianggap normal jika tidak melebihi $0.5-1^{\circ}\text{C}$.

4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.

5) Pernapasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hipervetilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan pada secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah bening lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meningkatkan perut

dalam tempo yang bisa. Mual muntah bisa terjadi sampai akhir kala I (Namangdjabar et al., 2023)

8) Perubahan Hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

g. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisiologis pada ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan fisiologis (Fathony, 2022). Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu :

a) Kebutuhan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

b) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.

c) Kebutuhan istirahat

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Kebutuhan personal hygiene

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk mandi untuk menjaga kebersihan bada. Tidak ada pelarangan

mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.

- e) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak dapat . berbaring terlentang salam lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

b) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

c) Membangun kepercayaan

Kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk melahirkan bayi secara normal adalah faktor yang penting. Ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, pengalaman sebelumnya, atau dukung yang diberikan keluarga. Membantu ibu memahami bahwa tubuhnya secara alami dirancang untuk proses persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri untuk mengurangi kecemasan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Definisi Bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal. (Bdn. Sandriani et al., 2024)

Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi, yaitu:

- 1) Pola pemberian makan ditetapkan.
- 2) Bonding (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
- 3) Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.
- 4) Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini.

Masa neonatus dibagi menjadi :

a) Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi baru lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Namangdjabar et al., 2023), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm

- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
- 11) *Refleks sucking* dan *refleks swallowing* sudah terbentuk dengan baik.
- 12) *Refleks morro* atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik.
- 13) *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

c. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$)
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)
- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare

d. Perubahan Adaptasi dan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan

adaptasi, maka bayi akan sakit. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. (Afrida and Aryani, 2022)

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikus lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa langsung ke paru dan sebagian melalui duktus aortikus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramenovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama kelahiran. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus aortikus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54

liter/menit/m²) karena banyak penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Namangdjabar et al., 2023)

3) Perubahan Pada Sistem Thermotegulasi

Menurut (Namangdjabar et al., 2023) kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke badan sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alat timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindah panas antar 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (pemindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepulunya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial asuhan pada bayi baru lahir. (Afrida, 2022)

1) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Pencegahan infeksi antara lain :

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- b) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisapan lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

Tabel 2. 4 APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Afrida, 2022)

3) Refleks Bayi Baru Lahir

a) *Refleks moro*

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

b) *Refleks rooting*

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

c) *Refleks sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

d) *Refleks swallowing*

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

e) *Refleks graps*

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

f) *Refleks tonic neck*

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

g) *Refleks babinsky*

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

4) Mencegah kehilangan panas

Upayah untuk dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kring dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

5) Perawatan tali pusat

- a) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau apapun ke putung tali pusat.
- b) Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah et al., 2021).

6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera

menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong
(Mutmainnah et al., 2021)

f. Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Tabel 2. 5 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B0 (HB0)
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak, IPV 2
18 bulan	Campak Lanjutan

Sumber : (Wantini, 2024)

g. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023):

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatus 3)

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. (Mirong, 2023)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong, 2023) tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Bakoil, 2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Kebijakan Program Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu:

- 1) Menilai kondisi ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
- 3) Mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan dapat mengganggu kesehatan ibu.

Tabel 2. 5 Jadwal kunjungan dan asuhan masa nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Lina, Sri, 2021)

e. Perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uterin adalah sebagai berikut :

(a) *Ischemia myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dari retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

(b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari selama dalam 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2. 6 Involusi Uterus

No.	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani, (2020)

b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan.

Campuran antara darah dan decidua tersebut dinamakan lochea yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Sekret mikroskopik lochia terdiri atas eritrosit, peluruhan decidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah.

(a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Sesuai dengan namanya, warna merah dan mengandung darah dari robekan/ luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

(b) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecolatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

(c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan lesesi plasenta.

(d) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2. 8 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yulizawati, dkk, (2021)

c) Serviks

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

d) Vulva vagina dan perineum

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

2) Sistem perkemihan

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

3) Sistem endokrin

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

4) Sistem muskuloskeletal

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

5) Sistem kardiovaskuler

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

2. Perubahan psikologis masa nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu (Mirong, 2023)

1) Fase *taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

3) Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

f. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C lebih dari 2 hari.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid).
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
- 5) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 6) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- 8) Keluar cairan berbau dari jalan lahir.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati dkk, 2021)

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase Menunda Kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsinya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, dan metode sederhana. Yang kedua adalah menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua adalah IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan terakhir adalah pil.

c. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang (ovum) dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi juga merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara atau bersifat permanen (Deny Eka Widyastuti et al. 2025).

Jenis kontrasepsi terbagi menjadi 3 metode menurut (Sofa Fatonah H. S et al. 2023). Ketiga metode tersebut antara lain:

1) Metode sederhana tanpa alat (kontrasepsi alamiah)

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

2) Metode sederhana dengan alat (mekanis/barier)

- a) Kondom, merupakan selubung atau sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Pemakaian kondom

dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

- b) Diafragma, merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja diafragma yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas.

3) Kontrasepsi hormonal

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

- a) Pil KB. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim.
- b) Suntik, dikategorikan menjadi dua yakni:
 - (1) Suntik kombinasi. Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM (intramuskular) sebulan sekali, dan 50 mg noretindron enantat dan Estradiol yang diberikan injeksi IM (intramuskular) sebulan sekali.
 - (2) Suntik progestin. Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin, yaitu Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan dengan cara disuntik IM dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.
 - (3) Implan atau susuk, terdiri atas:

- (a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm dan berisi 36 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.
 - (b) Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
 - (c) Implant, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan rongga yang memiliki panjang kira-kira 4 cm dan diameter 2 mm. Berisi 68 mg keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun. Proses pemasangan KB implant dimulai dengan memberi obat bius pada bagian lengan yang akan dimasukkan susuk, supaya pasien tidak merasa sakit. Dokter kemudian akan menggunakan jarum kecil untuk memasukkan tabung susuk di bawah kulit yang sudah dibalut tersebut. Keseluruhan proses pemasangan KB implant atau susuk hanya berlangsung beberapa menit saja. Setelah susuk dipasang, pasien dianjurkan untuk tidak mengangkat barang berat dulu selama beberapa hari. Pasien harus kembali datang ke dokter atau klinik untuk mengganti susuk dengan yang baru, setelah 3 tahun atau sesuai dengan anjuran dokter. Saat sudah lewat masanya, susuk akan berhenti berfungsi dan tidak lagi melindungi anda dari kehamilan.
- 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. AKDR lebih populer dengan sebutan spiral dan IUD.

5) Pelayanan kontrasepsi dengan metode operasi

- a) Tubektomi (metode operasi wanita-MOW), merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen dengan cara mengoklusi tuba fallopi, mengikat, dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b) Vasektomi (metode operasi pada pria-MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vasa deferentia sehingga alat transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2007).

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a. Pernyataan standar
 Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian dan menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan komdisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
- a. Persyaratan stnadar
 Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
 - b. Kriterion perencanaan
 - 1) Rencana tindakan di susun berdasarkan prioritas masalah masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi sosial budaya klien/keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : Implementasi
- a. Pernyataan standar
 Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratil dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesi
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evalusai secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondis klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian di lakukan segera setelah melaksanakan asuhan susuai dengan kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi di lakukan sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi di tindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenal keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan (Kemenkes RI, 2007).

C. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi :

1. Pasal 2, yang berbunyi :
 - a. Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan. Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
2. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

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

3. Pada pasal 10, yang berbunyi :

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- 3) Pelayanan persalinan normal.
- 4) Pelayanan ibu nifas normal.
- 5) Pelayanan ibu menyusui.
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- 1) Episiotomi.
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 8) Penyuluhan dan konseling.
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

4. Pada pasal 11, yang berbunyi:

a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1,

perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.

- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - 3) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - 7) Pemberian surat keterangan kematian.
- b. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi:
- a. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:
 - b. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - c. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecahan Masalah

1. Narasi Kerangka berpikir

Kerangka berpikir ini menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) yang diberikan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Asuhan dimulai pada masa kehamilan trimester III dengan melakukan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis sesuai standar pelayanan antenatal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal sebanyak enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Selama pemeriksaan antenatal, bidan melakukan pengkajian kondisi ibu dan janin, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian konseling, edukasi, serta deteksi dini faktor risiko. Apabila selama kehamilan kondisi ibu dan janin dalam keadaan fisiologis, maka asuhan dilanjutkan sesuai standar. Namun, apabila ditemukan kondisi patologis seperti anemia berat, preeklamsia, perdarahan, atau kelainan letak janin, maka dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Selanjutnya, ibu memasuki proses persalinan. Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan sejak kala I sampai kala IV dengan menggunakan partograf untuk memantau kondisi ibu, janin, dan kemajuan persalinan. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Apabila persalinan berlangsung secara fisiologis, maka proses persalinan dapat ditolong oleh bidan sesuai standar. Sebaliknya, jika ditemukan kondisi patologis seperti

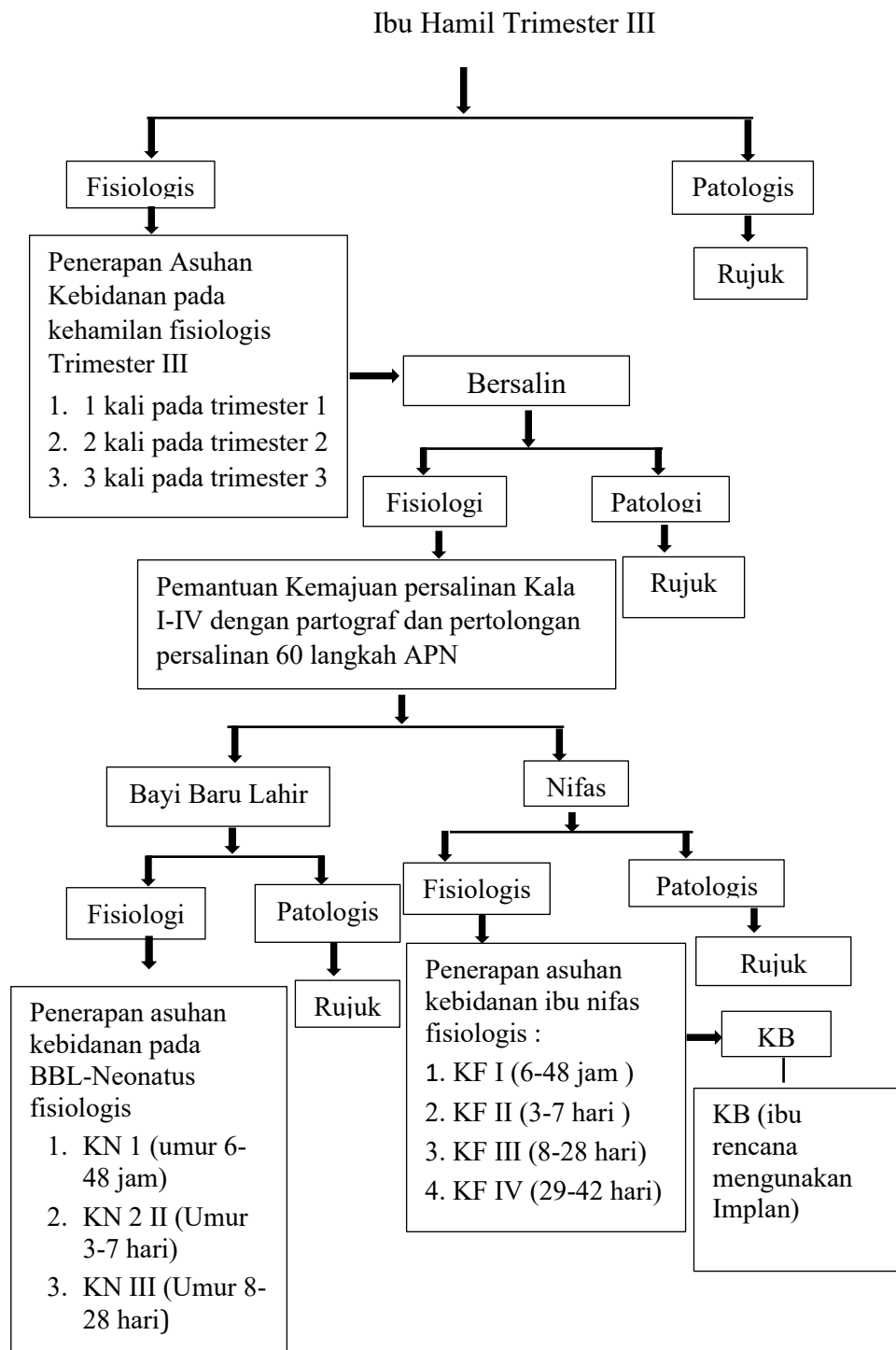
partus lama, perdarahan, gawat janin, atau preeklamsia, maka ibu segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Setelah persalinan, asuhan dilanjutkan pada bayi baru lahir (BBL) atau neonatus. Bayi baru lahir yang lahir dalam keadaan fisiologis akan mendapatkan asuhan kebidanan berupa pelayanan neonatal sesuai standar, yaitu Kunjungan Neonatal (KN) I pada umur 6–48 jam, KN II pada umur 3–7 hari, dan KN III pada umur 8–28 hari. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, pertumbuhan dan perkembangan bayi, pemberian ASI eksklusif, serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi. Apabila selama masa neonatal ditemukan kondisi patologis seperti asfiksia, infeksi, hipotermia, atau ikterus, maka bayi akan dirujuk untuk mendapatkan penanganan yang sesuai.

Selain asuhan pada bayi, ibu juga mendapatkan asuhan kebidanan masa nifas. Masa nifas dimulai sejak lahirnya plasenta hingga enam minggu (42 hari) setelah persalinan. Pelayanan nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan, yaitu KF I pada 6–48 jam postpartum, KF II pada 3–7 hari postpartum, KF III pada 8–28 hari postpartum, dan KF IV pada 29–42 hari postpartum. Pada masa ini, bidan melakukan pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochia, kondisi payudara, keberhasilan menyusui, serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Jika kondisi ibu dalam keadaan fisiologis, maka asuhan dilanjutkan sesuai standar. Akan tetapi, apabila ditemukan kondisi patologis seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, atau subinvolusi uterus, maka dilakukan rujukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Pada akhir masa nifas, ibu diberikan pelayanan keluarga berencana (KB) untuk membantu mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Dalam kerangka berpikir ini, ibu merencanakan menggunakan KB implan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Sebelum pemasangan, Penulis memberikan konseling mengenai pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping, serta prosedur pemasangan implan sehingga ibu dapat menentukan pilihan kontrasepsi secara tepat.

Dengan demikian, kerangka berpikir ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan diberikan secara berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan KB. Setiap tahapan dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi. Jika kondisi bersifat fisiologis, maka asuhan dilanjutkan sesuai standar, sedangkan apabila ditemukan kondisi patologis, maka dilakukan rujukan guna memperoleh penanganan yang lebih komprehensif.



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir