

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan satu periode dimana seorang wanita membawa embrio di dalam rahimnya. Bagi sebagian wanita yang telah menikah, kehamilan merupakan suatu hal yang diidam-idamkan dan merupakan anugerah yang diberikan Allah SWT. Kehamilan adalah salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu dan ayah yang merupakan kebanggaan tersendiri bagi wanita yang mengalaminya sebagai cara mewujudkan feminisme. Namun, pada proses kehamilan seringkali wanita merasa kesulitan dalam mengerjakan aktivitas kesehariannya, hal tersebut karena kehamilan akan meningkatkan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan wanita sering merasa mual, muntah, pusing, dan sebagainya. Pada masa mengandung buah hati, tentunya terdapat beberapa perubahan baik fisik maupun emosional. Dalam hal ini, hormon progesteron dan estrogen menjadi alasan dibalik perubahan ini. Namun, ibu tidak perlu khawatir karena ini sangat normal dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil juga harus memenuhi kebutuhan nutrisinya agar ibu tidak terjadi anemia dan bisa di tangani terlebih dahulu.

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan global. Anemia berdampak terhadap kehamilan yaitu peningkatan risiko preeklamsia, perdarahan pasca salin dan infeksi. Anemia selama kehamilan berhubungan dengan pertumbuhan janin terhambat, IUFD, kelahiran preterm, gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak janin, dan BBLR (Anggraeaningsih, 2023).

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh seorang bidan kepada pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan secara bertahap dan sistematis. Menurut Depkes RI, asuhan kebidanan merupakan

penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil yang mempunyai kebutuhan ataupun masalah dalam masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Ma'rifat et. al, 2024).

2. Kebijakan Nasional dan Kemenkes Tentang ANC K1-K6

Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8 kali, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, telah disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.

Standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut:

a. Indikator Kunjungan Pertama (K1) (0-12 Minggu)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan/ kurang dari 12 minggu umur kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan lebih dari 12 minggu umur kehamilan. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat

ditemukan dan ditangani sedini mungkin. Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti *personal hygiene*, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

b. Indikator kunjungan ke-4 (K4) (13-24 Minggu)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan / jika ada keluhan atau gangguan kehamilan. Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 13-24 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

c. Indikator kunjungan ke-6 (K6) (25-40 Minggu)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu :

- 1) 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 25-40 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

Pada kunjungan 1 pada trimester 1 dengan umur kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Pada kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

3. Tanda-tanda Pasti Hamil

Menurut Pohan et al., (2022) tanda pasti hamil yaitu :

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. *Ballottement* ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. *Ballottement* di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor tumor bertangkai dalam ascites seperti fibroma ovari. Karena seluruh badan janin yang melenting maka *ballottement* semacam ini disebut *ballottement in toto* untuk membedakan dengan *ballottement* yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- 1) Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- 2) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
- 3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

b. Terlihat bagian-bagian janin

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

4. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Pada akhir kehamilan, uterus telah

mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan sebelum hamil.

Tabel 2. 1 TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	½ atau pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Tiga jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Tiga jari di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : Wulandari, (2021)

2) Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melanggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) disebut tanda *goodell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *Chadwick*.

b. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah

ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormon.

c. Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang mengeluh sesak napas. Hal itu disebabkan karena usus yang ditekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil.

d. Sistem Hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah juga menurun sehingga pada trimester ketiga kadar hemoglobin ibu harus diperhatikan. Jika konsentrasi Hb <11,0 g/dL dianggap abnormal dan dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi.

e. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, Vitamin D dan Kalsium. Hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup.

f. Sistem Perkemihan

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi akan dijumpai asam amino dan vitamin yang larut dalam air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal.

g. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah, cairan ekstraseluler serta peningkatan total berat badan ibu semasa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga rata-rata masing-masing 5 kg.

Tabel 2. 2 Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

Sumber : Afrianti, (2022).

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sam et al., (2025) perubahan psikologis kehamilan trimester III yaitu :

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- Merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya
- Merasa kehilangan perhatian
- Perasaan mudah terluka (sensitif)
- Libido

6. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Ramadani et. al, (2026), kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain:

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari suami dan anak untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan dan pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapat perhatian dan kasih sayang memiliki gejala emosional yang lebih sedikit, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, bisa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sam et al., (2025) kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 300-500 kalori. Pertambahan berat badan juga meningkat antara 0,3-0,5 kg/ minggu pada trimester ini. Kebutuhan proteinnya juga lebih banyak 30 gram.

Kebutuhan gizi ibu hamil trimester III dalam ukuran rumah tangga sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Porsi Gizi Ibu Hamil

NO.	Jenis Makanan	Porsi Gizi	Porsi Rumah Tangga
1.	Nasi	1 porsi = 100 gram	$\frac{3}{4}$ gelas nasi
2.	Tempe	4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram	1 potong sedang tempe
3.	Tahu	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	2 potong sedang tahu
4.	Ikan/daging	4 porsi/hari 1 porsi = 50 gram	1 potong sedang
5.	Telur	4 porsi/hari 1 porsi = 55 gram	1 butir telur ayam
6.	Sayur	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
7.	Buah	4 porsi/hari 1 porsi = 100 gram	1 buah jeruk atau 1 potong sedang pisang
8.	Air putih	2 liter	

Sumber : Kemenkes RI,(2020)

b. Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam/hari.

c. Kebersihan diri

Kebersihan sangat penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri selama masa kehamilan karena dapat mempengaruhi fisik dan psikis ibu, persiapan menyusui, serta penggunaan bra yang longgar dan membantu menyangga sehingga memberikan kenyamanan bagi ibu.

d. Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu : rasa sakit yang menjadi lebih kuat, lebih sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan sudah ada pembukaan.

8. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Penanganannya

Tabel 2. 4 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
1.	Nokturia (sering buang air kecil)	Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang meningkatkan sensitivitas kandung kemih. Pada trimester ketiga kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil meningkat.	Penanganan yang dapat diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering buang air kecil, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, berbaring miring kiri saat tidur.
2.	Nyeri Punggung	Akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sering mengendur menyebabkan ibu hamil seringkali mengalami nyeri pinggang. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul.	KIE yang dapat diberikan, yaitu: Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan

		baik.
3.	Hiperventilasi atau sesak nafas	Sesak napas terjadi pada trimester ketiga disebabkan oleh otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Penanganan yang dapat yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkuesededrang. Ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini dapat mencegah sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin.
4.	Edema	Edema terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Oedema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki. Penanganan edema dependen dengan cara anjurkan untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, merendam kaki dengan air hangat dan menggunakan alas kaki yang datar.
5.	Insomnia	Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin. Upaya penanganan kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang disarankan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya.

Sumber : (Wijayanti, 2022).

9. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Menurut Namangdjabar dkk, (2022), tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu :

a. Penglihatan Kabur

Karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia

b. Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan

Edema ialah penimbunan cairan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan pembengkakan kaki, jari tangan dan wajah. Peningkatan berat badan yang berlebihan lebih dari 1,8 kg perminggu pada trimester ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklamsia. Pembengkakan ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia

c. Pendarahan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak. Penyebab yang paling sering adalah plasenta previa, solusio plasenta, perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genetalia bagian bawah

d. Berkurangnya Gerakan Janin

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Saat bayi tidur, gerakannya menjadi lebih lemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam)

e. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Pecahnya kulit ketuban

secara spontan merupakan sesuatu yang fisiologis terjadi pada kehamilan aterm baik sebelum atau setelah kontraksi persalinan

10. Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Namangdjabar dkk, (2022), pelayanan asuhan standar yang diberikan oleh pelayanan kesehatan minimal (10T) yang terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangat penting untuk ibu hamil. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

b. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg-140/90mmHg. Bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preklamsia.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

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

d. Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan DJJ (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari

120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Tabel 2. 5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Masa Perlindungan	Persentase Perlindungan
TT 1	Kunjungan pertama	ANC Tidak ada	0%
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun/ Seumur hidup	99%

Sumber : Rahmah, (2022).

g. Beri Tablet tambah darah (T7)

Tablet besi yang diberikan pada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg bertujuan untuk mencegah anemia dan pertumbuhan otak bayi sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine.

i. Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara dan konseling (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini, dan KB.

12. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang menitik beratkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Dalam implementasinya, P4K diselenggarakan oleh puskesmas dengan bermitra kader dan/ bidan desa dan tokoh masyarakat sekitar dengan menggunakan stiker.

a. Tujuan P4K

Terdatanya dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil.

- 1) Perencanaan persalinan sudah dibuat oleh ibu dan suami dengan adanya bantuan dari bidan.
- 2) Keputusan yang dibuat oleh ibu hamil meliputi tempat dan dimana persalinan, petugas penolong persalinan, dana dan transportasi yang akan digunakan.
- 3) Penggunaan kontrasepsi pasca salin yang telah disepakati oleh ibu hamil, suami dengan bidan.
- 4) Pengambilan Keputusan harus diambil segera, cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan oleh pihak suami maupun keluarga.
- 5) Mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti tokoh masyarakat, kader dan dukun.

b. Manfaat P4K

- 1) Meningkatkan fungsi desa siaga
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar

- 3) Meningkatkan persalinan dengan tenaga kesehatan
- 4) Penanganan komplikasi pada ibu dengan segera
- 5) Tercapai cakupan peserta KB pasca salin
- 6) Memantau kesehatan ibu hamil secara berkesinambungan
- 7) Menurunkan tingkat kesakitan dan kematian ibu

Program ini meningkatkan peran aktif masyarakat, suami, keluarga, dan ibu hamil dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Upaya persiapan dan penanganan komplikasi sangat penting untuk dimiliki seluruh komponen masyarakat serta ibu dan keluarganya jika terjadi komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Karena itu P4K menjadi program prioritas dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Program P4K membantu menghindari penyebab langsung dan tidak langsung dari masalah kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa P4K bermanfaat dalam menurunkan angka kematian ibu. Stiker P4K berfungsi sebagai alat pencatatan dan identifikasi untuk pemantauan kehamilan, yang merupakan inovasi yang meningkatkan akses dan kualitas layanan sekaligus menumbuhkan kesadaran di kalangan masyarakat, keluarga, dan petugas kesehatan untuk memastikan kesiapan dan tindakan segera selama kehamilan dan persalinan (Ramadani et al., 2026).

13. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu untuk mengidentifikasi kehamilan dini agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan (Simanungkalit et. al, 2021).

KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta

masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (Suryani, 2023).

KSPR memiliki fungsi yaitu untuk melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE), mencatat dan melaporkan keadaan (kehamilan, persalinan, nifas), validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN							
I KEL FR	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil $1 \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $1 \geq 35$ 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 tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. um dirogo	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	12	Hamil kembar	4				
	13	Hydramnion	4				
	14	Bayi mati dalam kandungan	4				
	15	Kehamilan lebih bulan	4				
	16	Letak miring	8				
		Letak lintang	8				
		Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	17	Preeklampsia/kejang kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA							
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
JML SKOR	STATUS KHML N	PERAW A TAN	RUJUK AN	TEMPA T	PENG LONG	RUJUKAN	
						RDB	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJU K	POLIN DES	BIDAN		
6 -10	KRT	BIDAN DOKTE R	DRUJU K PKM/ RS	PKM/ RS	BIDAN DOKTE R		
≥ 12	KRST	DOKTE R	RUMA HSAKI T	RUMA H SAKAI T	DOKTE R		

Gambar 2. 1 Kartu Skor Poedji Rochjati

14. Persiapan BAKSOKUDAPN

Menurut Boimau, Serlyansie V., et. al. (2022) :

a. B (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

b. A (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misalnya alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

c. K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

d. S (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

e. O (Obat)

Sediakan obat-obatan *esensial* dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

f. K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

g. U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

h. A (Darah)

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

i. P (Posisi)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

j. N (Nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Menurut Namangdjabar et. al, (2022), Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk 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 presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kasimiati et. al, (2023).

Dari beberapa pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa persalinan merupakan proses fisiologi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) melalui jalan lahir.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Mardliyana et. al, 2022).

b. Teori *oxytocin*

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oxytocin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oxytocin dan menimbulkan kontraksi. *Oxytocin* dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (widyastuti,dkk,

2021).

c. Keregangan otot-otot

Keregangan otot-otot rahim dengan majunya persalinan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan. Pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan (Mintaningtyas et. al, 2023).

f. Teori Iritasi Mekanik

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

3. Tanda-tanda timbulnya persalinan

Menurut Zulianti et. al., (2023), tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. Kondisi ini menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik. Sifat his teratur, interval semakin pendek, maka kekuatan his semakin besar.

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya vakum ekstraksi.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

4. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Ma'rifah et al., 2022).

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 4-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan (Ma'rifah et al., 2022).

b. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Ma'rifah et al., 2022)

Gejala utama kala II yakni:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglofin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban (Ma'rifah et al., 2022).

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit,

kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabuch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Ma'rifah et al., 2022).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Ma'rifah et al., (2022) adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

e. Mekanisme Persalinan

- 1) Mento Anterior
 - a) *Descent* (penurunan)
 - b) *Engagement* oleh suboksipito bregmatika dengan diameter 9,5 cm
 - c) Ekstensi

- d) $\frac{1}{8}$ lingkaran dagu depan mengalami putaran paksi dalam
 - e) Fleksi: gerakan janin mulai turun memposisikan diri pada mento anterior ketika daerah submental bergantung dibawah simfisis. Sempitnya daerah vulva menjadikan bayi menyesuaikan diri dengan diameter submento vertical 11,5 cm.
 - f) Restitusi (pembebasan bagian terendah)
 - g) Putaran paksi luar menyesuaikan sumbu janin dan ibu *engagement*/penurun kepala menjadi agak lama karena diameter biparietal tidak melewati pintu atas panggul sampai dagu berada dibawah tingkat spina iskiadika dan wajah mulai mendorong perineum, tidak terjadi molase seperti persentasi vertex (Noviana et al., 2024)
- 2) Mento Posterior
- a) Pada $\frac{2}{3}$ kasus terjadi pemjangan $\frac{3}{8}$ bagian dagu anterior sehingga kepala dilahirkan sebagai mentoanterior.
 - b) Pada $\frac{1}{3}$ kasus salah satu dari peristiwa ini yang akan terjadi, diantaranya: posisi wajah melintang lebih dalam (saat dagu berputar $\frac{1}{8}$ lingkaran bagian depan), mentoposterior persisten (bila tidak terjadi rotasi), mentoposterior langsung (saat dagu berputar $\frac{1}{8}$ lingkaran bagian belakang) dan kondisi terakhir tidak terjadi kemajuan persalinan.
 - c) *Direct* mento posterior tidak seperti *direct occipito* posterior tidak dapat dilahirkan karena persalinan harus dilakukan dengan ekstensi sementara kepala sudah diekstensikan secara maksimal, karena panjang sacrum adalah 10 cm dan panjang leher hanya 5 cm, bahu masuk panggul dan terbentur saat kepala masih terbentur sehingga persalinan terhambat (Noviana et al., 2024).
- 3) *Cardinal Movement* pada persalinan normal
- Menurut Noviana et al., (2024) mekanisme penurunan kepala pada persalina normal adalah sebagai berikut:
- a) *Engagement* (penurunan kepala pada pintu atas panggul)

- b) *Descent* (penurunan)
- c) *Neck flexion* (fleksi leher)
- d) *Internal rotation* (putaran paksi dalam)\
- e) *Extention* (proses kelahiran/pembebasan bagian kepala)
- f) *External rotation* (putaran paksi luar menyesuaikan sumbu janin)
- g) *Expulsion* (proses kelahiran berturut-turut: dahi, mata, hidung, mulut dan dagu)

Beberapa gerakan tidak dilakukan pada presentasi wajah. Dari penjelasan diatas jeas bahwa persalinan akan terhenti pada presentasi alis kecuali jika secara spontan berubah menjadi muka atau vertex karena diameter oksipital janin lebih lebar dari pada diameter terkecil panggul wanita, namun presentasi wajah tetap bisa dilahirkan secara pervaginam.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power*/kontraksi

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu

1) His

Adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal

b. *Passage*/jalan lahi

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. *Passage* atau jalan lahir terdiri dari

bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*oss coxae*), 1 tulang kelangkang (*oss sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

c. Ukuran panggul

Distansia spinarium (24-26 cm), distansia cristarium (28-30 cm), conjugate externa (18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), conjugate diagonalis (12,5 cm)

d. Bidang Hodge

Bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul untuk patokan/ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi janin).

Hodge I : bidang pinggul atas panggul, dengan batas tepi atas *simpisis*.

Hodge II : bidang sejajar H-1 setinggi tepi bawah simpisis.

Hodge III : bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica

Hodge IV : bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah *occoccyges*

c. *Passanger*

1) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <400 gram serta tidak ada kelainan-kelainan seperti ukuran dan bentuk kepala bayi seperti hydrocephalus atau anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

2) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan

progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

3) *Psyche* (psikologis)

Faktor psikologis yaitu ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

4) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Namangdjabar et. al, 2022).

6. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang Ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung dan diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan neonatal, Faktor kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsia, sepsis, dan komplikasi keguguran. Namun ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting salah satunya faktor psikis atau emosional yang dapat menjadi pemicu dari berbagai komplikasi persalinan.

Prinsip-prinsip asuhan sayang ibu di antaranya adalah sebagai berikut :

- a. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
- b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.

- c. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- d. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- e. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- f. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- g. Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- h. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- i. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
- j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Asuhan yang diberikan:

- a. Memberikan dukungan emosional
Anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran dan berperan aktif dalam mendukung dan mengenali langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu
- b. Membantu mengatur posisi
Anjurkan ibu untuk melakukan posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu posisi. Ibu boleh berjalan, posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau berjongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali mempersingkat waktu persalinan
- c. Memberi cairan nutrisi
Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tetapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja.

Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan memakan ringan selama persalinan.

7. Penapisan Ibu Bersalin

Penapisan awal ibu bersalin adalah proses pengenalan dini untuk menilai apakah ibu memiliki risiko, penyulit, atau komplikasi. Tujuannya adalah menentukan tempat bersalin yang aman apakah bisa dilakukan di bidan/klinik, atau harus dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas memadai. Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat yaitu ada atau tidaknya.

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan meconium yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsia
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi ganda (majemuk)
- p. Kehamilan ganda atau gameli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok

8. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin

Menurut Namangdjabar et. al, (2023), perubahan fisiologi pada ibu bersalin dibagi atas :

a. Perubahan uterus

Adanya kontraksi yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen atas rahim bersifat aktif dan berkontraksi, dinding rahim akan bertambah tebal sehingga mendorong bayi keluar. Segmen bawah rahim bersifat aktif dan dilatasi dinding bertambah tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pembukaan serviks yang awalnya merupakan sebuah lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi kurang lebih 10 cm, sehingga dapat dilewati bayi. Saat pembukaan sudah lengkap bibir portio sudah tidak teraba lagi.

c. Perubahan vagina dan dasar panggul

Perubahan dasar panggul akan terjadi setelah selaput ketuban pecah yang akan mendorong bagian depan janin pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Saat kepala sudah berada di dasar panggul, lubang vulva akan membuka menghadap ke depan atas. Peregangan pada bagian depan akan nampak pada perineum yang menonjol tipis. Selain itu anus akan terbuka karena tertekan oleh kepala.

d. Sistem hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr/dl dan akan kembali normal pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat.

e. Perubahan sistem perkemihan

Adanya kontraksi uterus atau his pada kala I persalinan, menyebabkan kandung kemih semakin tertekan sehingga merangsang ibu untuk berkemih. Polyuria (sering berkemih) sering terjadi selama persalinan

yang disebabkan oleh cardiac output yang meningkat dan disebabkan oleh glomerulus, serta aliran plasma ke ginjal.

9. Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

a. Pengalaman sebelumnya

Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

b. Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat.

c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi)

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

d. Support sistem

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Mintaningtyas et. al, 2023).

10. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Namangdjabar et. al, (2023), dalam membagi kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu kebutuhan dasar fisiologi dan psikologis.

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang

ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum)

Cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan oleh karena itu ibu harus dipastikan mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV).

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala II dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebersihan diri pada ibu bersalin perlu diperhatikan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, dan mencegah infeksi. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan dengan membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus) menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air DTT, hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan, dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik.

e. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

f. Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif posisi persalinan.

11. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Mintaningtyas et al., 2023). Partograf memiliki fungsi untuk : Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam, serta data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

a. Definisi Partograf

Partograf merupakan instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu bersalin dan janinnya untuk mengambil keputusan klinik kebidanan yang tepat. Partograf digunakan sebagai syarat legalnya persalinan atau sebagai perlindungan hukum bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan dapat dipastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, akurat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit persalinan.

b. Tujuan Partograf

Tujuan dari penggunaan partograf yaitu untuk mendokumentasikan hasil kemajuan persalinan, kondisi janin dan tindakan yang dilakukan, mendeteksi adanya gangguan atau penyulit selama proses persalinan normal pada ibu dan janin, dan sebagai acuan dalam mengambil keputusan klinik kebidanan secara cepat dan tepat waktu. Penggunaan partograf diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal.

c. Pengisian Partograf

Partograf mulai dikerjakan dari bagian depan ke bagian belakang sesuai alur pemeriksaan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Dimulai dengan memasukkan data identitas pasien kemudian jam pemeriksaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengisian partograf adalah ketelitian dalam pengisian partograf dan tindakan dilakukan sesuai dengan tahapan prosedur.

d. Implementasi Hasil Partograf

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama persalinan fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak, maka perlu dilakukan tindakan segrea untuk menyelesaikan persalinan dan merujuk jika ibu bersalin berada pada fasilitas kesehatan yang tidak memadai untuk dilakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Asuhan lain yang diberikan pada ibu bersalin, hasil pengamatan dan keputusan klinik dapat di catat disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan.

Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan
(Mintaningtyas et al., 2023)

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

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

2. Tahapan masa nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong dan Hasri (2023), tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut diantaranya : Perdarahan postpartum, infeksi pada masa nifas, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut dan pelvis, pusing dan

lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas, demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih, manajemen Laktasi.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Mintaningtyas et. al, (2023) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi:

- a. Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) Fokus Asuhan:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- b. Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7 hari)

Fokus Asuhan :

 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28 hari), asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum
Fokus Asuhan :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42 hari)
Fokus Asuhan :
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Konseling KB secara dini
5. Perubahan fisiologis masa nifas
Menurut Mirong dan Hasri (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi:
 - a. Perubahan Sistem Reproduksi
 - 1) Involusis Uterus
Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus dimulai dari autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil. Efek bekerjanya oksitosin

memnyebabkan terjadinya retraksi dan kontraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Tabel 2. 6 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 gram	12,5 cm
Akhir minggu ke-1	Pertengahan pusat	450 gram	7,5 cm
Akhir minggu ke2	Tidak teraba	200 gram	5 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Miron dan Hasri, (2023)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi seperti pada tabel berikut :

Tabel 2. 7 Pengeluaran Lokhea Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Serum juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta. Lebih sedikit darah dan lebih banyak.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Miron dan Hasri, (2023)

3) Laktasi

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dengan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas biasanya mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan ketika waktu melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan(dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Agar BAB kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal. Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rentondum menjadi kendur. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

6. Kebutuhan masa nifas

Menurut Mironing dan Hasri (2023), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Gizi ibu menyusui diantaranya: mengkonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari/anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui., minum Fe/tablet tambah darah untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Kebutuhan Ambulasi

Ibu sudah boleh diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum. Keuntungan ambulasi dini: Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik dan untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari kontra indikasi *early ambulation* : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

c. Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan : merangsang mengalirkan air kran dekat klien, mengompres air hangat diatass symphysis, bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB diberikan suppositoria dan minum air hangat perlu diberikan secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

d. Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, anjurkan kebersihan daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah

luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi

e. Kebutuhan Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan, sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur, kurang istirahat dapat menyebabkan : kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi.

f. Senam Nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah istirahat dan mengenalkan bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Mintaningtyas, et. al, 2023).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Widyastuti, 2021).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu: Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa, rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora telah menutupi

labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, gerak refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam serta urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecoklatan.

3. Penilaian Awal

Penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu :

- a. Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
- b. Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

4. Adaptasi bayi baru lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan suhu

Termoregulasi Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme (Mintaningtyas et. al, 2023) yaitu :

a) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

b) Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

c) Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh

bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

d) Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Perubahan pernafasan

Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. (Mintaningtyas et. al, 2023).

3) Perubahan sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin (Mintaningtyas et. al, 2023).

4) Perubahan sistem neurologis

Menurut sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

a) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi Genggam (*grasping*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleksi *morrow*

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

5. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

a. Prinsip Rujukan

1) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- a) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- b) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

2) Menentukan tempat rujukan Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
- b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
- c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk.
- d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.

6. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Widyastuti (2021), kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 2 yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi didaerah genetalia.

7. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan, semua alat yang digunakan harus DTT atau steril, gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan, pencegahan kehilangan panas, tempatkan bayi di lingkungan hangat, letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (*rooming in*), dorong ibu segera menyusui bayinya.

b. Perawatan tali pusat

Tindakan melakukan perawatan tali pusat dimulai dari cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan dengan kain bersih, jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah,

bernanah dan berbau.

c. Inisiasi menyusui dini

Langkah IMD meliputi : Menyediakan waktu dan suasana tenang, membantu menemukan posisi yang nyaman, menunjukkan perilaku *pre-feeding* saat bayi mencari payudara, membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu, hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi, perlu kesabaran.

d. Pencegahan infeksi mata

Dalam melakukan pencegahan infeksi mata dimulai dengan cuci tangan, menjelaskan pada keluarga tentang tindakan, beri salep mata (Tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar, ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.

e. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah HB0. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Tabel 2. 8 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber :Mintaningtyas dkk, (2023).

8. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut Mintaningtyas et. al.,(2023), kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir

Fokus Asuhan :

- 1) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (*Head To Toe*)
- 3) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
- 4) Melakukan perawatan tali pusat
- 5) Memberikan imunisasi HB-0

- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir

Fokus Asuhan :

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
- 2) Menjaga Kebersihan Bayi
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
- 4) Memberikan ASI bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
- 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
- 7) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir

Fokus Asuhan :

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan Bayi

- 3) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
- 4) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
- 6) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
- 7) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- 8) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

E. Konsep Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Program Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Bakoil, 2021).

Program KB adalah bagian yang terpadu/integral dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Bakoil, 2021).

2. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Bakoil (2021), manfaat KB terdiri atas:

- a. Untuk Ibu : perbaikan kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- b. Untuk Ayah : memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- c. Untuk anak : perkembangan fisik menjadi lebih baik, perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu, pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

3. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2021).

4. Metode Kontrasepsi

Jenis alat kontrasepsi yang dipakai Ny. Y. A adalah MAL

a. MAL

MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan masa menyusui eksklusif untuk mencegah kehamilan. Secara biologis, proses menyusui secara intensif akan menekan hormon yang memicu ovulasi (pematangan sel telur). Jika tidak ada sel telur yang dilepaskan, maka kehamilan tidak akan terjadi.

b. 3 Syarat Wajib Efektivitas MAL

Metode ini memiliki tingkat keberhasilan hingga 98%, tetapi hanya jika ibu memenuhi ketiga syarat berikut sekaligus.

Belum menstruasi : ibu belum mengalami perdarahan/haid pasca melahirkan (bercak darah sebelum 56 hari pasca melahirkan tidak dihitung).

Menyusui eksklusif : Bayi hanya menerima ASI saja secara langsung dari payudara (tidak diberikan susu formula, air putih, makanan pendamping, dan tidak menggunakan empeng/dot).

Usia bayi < 6 bulan : Metode ini sudah tidak berlaku lagi setelah bayi berusia genap 6 bulan.

c. Kelebihan

1) Efektif langsung setelah melahirkan

- 2) Gratis dan praktis tanpa alat/obat
- 3) Tidak ada efek samping hormonal buatan
- 4) Mendukung kesehatan dan tumbuh kembang bayi
- d. Kekurangan
 - 1) Hanya bersifat sementara (maksimal 6 bulan)
 - 2) Harus disiplin dengan jadwal menyusui
 - 3) Tidak melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - 4) Sulit diterapkan oleh ibu bekerja yang terpisah dari bayinya

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney
 - a. Pengkajian Data
 - 1) Riwayat meliputi: Penyakit baik fisik dan jiwa, haid, obstetrik, ginekologi, seksual, kontrasepsi, hormon, mencuci vagina.
 - 2) Pemeriksaan fisik umum: *head to toe*/kepala sampai kaki secara sistematis pemeriksaan khusus atau obstetrik meliputi: inspeksi, palpasi menurut Leopold 1-IV, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan panggul sesuai indikasi.
 - 3) Memeriksa keadaan saat ini atau riwayat catatan rumah sakit.
 - 4) Pemeriksaan laboratorium: darah hemoglobin, hematokrit, urine reduksi/protein USG, rontgen sesuai indikasi kebutuhan klien.
 - 5) Semua informasi terkait diperoleh dari semua sumber (klien/pasien, keluarga dan petugas).
 - 6) Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap tentang pasien termasuk komplikasi, yang perlu dipresentasikan kepada dokter

konsultan untuk manajemen kolaboratif, sehingga Terkadang bidan perlu memulai dengan langkah 4 manajemen kebidanan Varney yaitu menilai kebutuhan atau tindakan segera yang diperlukan pasien untuk dikonsultasikan/dikolaborasikan dengan dokter.

b. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi secara khusus. Kata diagnosa dan masalah sama-sama digunakan, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif untuk pasien. Masalah sering terkait dengan bagaimana perempuan mengalami fakta diagnosanya dan sering diidentifikasi secara fokus oleh bidan pada pasien/individu yang mengalami. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

c. Perumusan Masalah Potensial

Langkah ini akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/problem yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini Bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien.

Langkah ini kesinambungan dari mencerminkan proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama

asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya.

Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency*/segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang bisa dilakukan mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

e. Perencanaan

Pada langkah wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada *problem* yang berkaitan dengan sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan benar-benar sah sesuai dengan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini planning asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu serta asuhan klien

g. Evaluasi

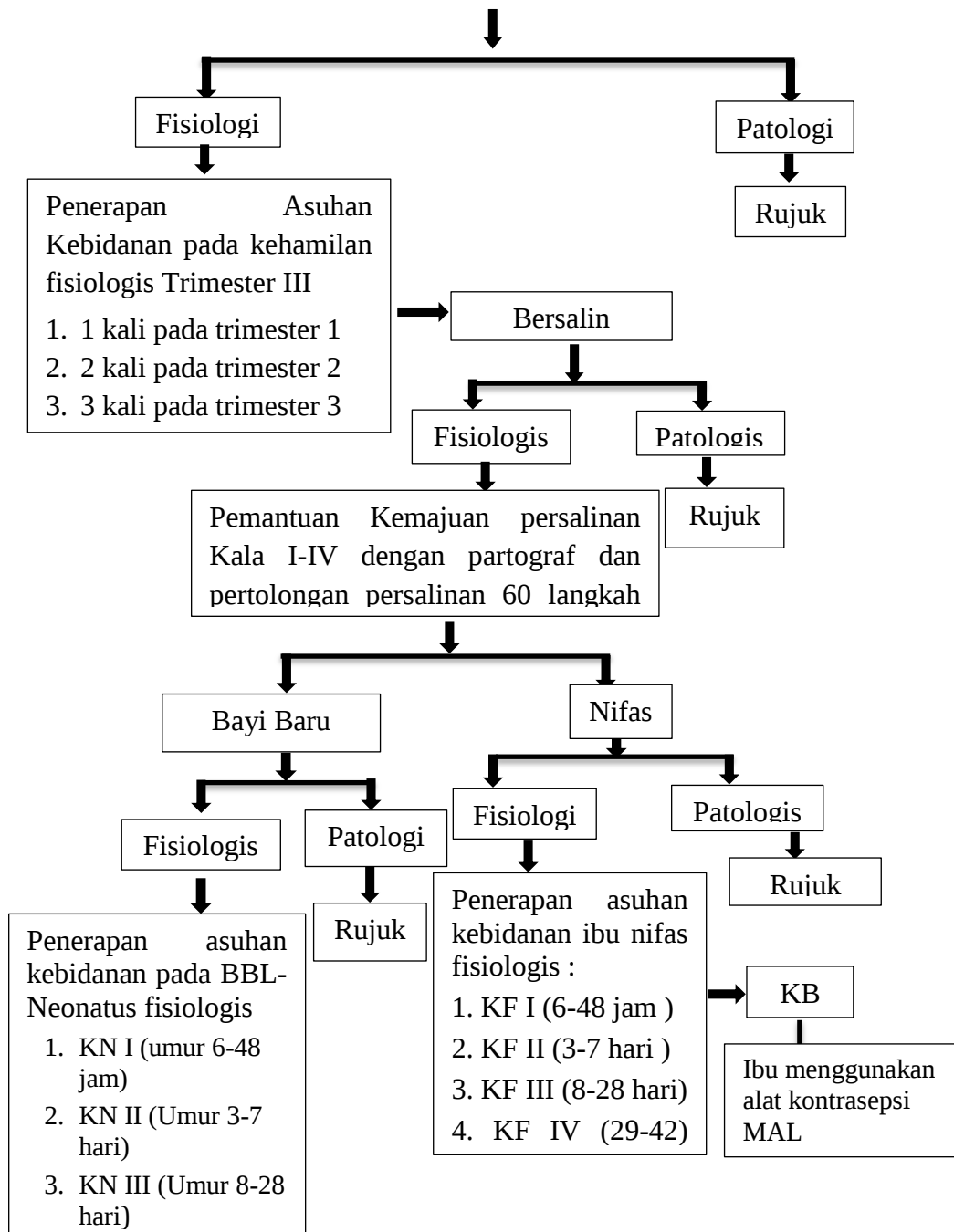
Evaluasi keefektifan asuhan dilangkah ini dilakukan penilaian keefektifan berasal asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah sah-sah telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa serta problem. Rencana tadi bisa diklaim efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya ialah pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan dan berorientasi di proses klinis, karena proses penatalaksanaan tadi berlangsung pada situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung di klien serta situasi klinik.

2. Pendokumentasian Catatan Perkembangan Menggunakan SOAP

- a. S: adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- b. O: adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- c. A: adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. P: adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi *follow up* dan rujukan.

G. Kerangka Pikir

Gambar 2. 2 Kerangka Pikir



Sumber : (Afriyanti, 2022)