

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampulla tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester): Kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12-28 minggu, dan kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu. (Fitriani *et al.*,2022).

2. Kunjungan ANC

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan atau kontak ibu hamil ke petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) yang memberikan pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (10 T). Jadi, dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya, petugas kesehatan yang datang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu. Untuk kehamilan normal, direkomendasikan pelayanan antenatal minimal 4 kali kunjungan yaitu 1 kali kunjungan pertama (K1) selama trimester I, 1 kali kunjungan kedua (K2) selama trimester II, 2 kali kunjungan ketiga dan keempat (K3 dan K4) selama TM III k4 (Fitriani *et al.*, 2022).

a. Kunjungan Pertama sebaiknya sebelum kehamilan 12 Minggu

- 1) Informasi umum pasien
- 2) Informasi tentang riwayat kesehatan pasien

- 3) Riwayat obstetri pasien sebelumnya
- 4) Pemeriksaan fisik mencakup tanda-tanda anemia, tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, dan pemeriksaan vagina dengan speculum termasuk Pap smear
- 5) Pemeriksaan darah (sebaiknya pemeriksaan Hb hanya dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu atau kunjungan ke-3, kecuali ada tanda-tanda anemia), urin, dan golongan darah
- 6) Pemberian suplemen besi. Memberikan edukasi dan informasi kesehatan selama kehamilan
- 7) Pemberian suntikan TT

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

Mengulangi pertanyaan tentang riwayat kesehatan dan penyakit pasien

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

- c. Kunjungan ke-3 dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu
 - 1) Jika pasien tidak datang di kunjungan ke-2 pemeriksaan
 - 2) dilengkapi. Pada kunjungan ke-3
 - 3) Tanya keluhan pasien: nyeri punggung, perdarahan, keputihan dll
 - 4) Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan leopold, urinalisis,
 - 5) timbang BB dan pemeriksaan Haemoglobin
 - 6) Tanya gerakan janin dan periksa BJA
- d. Kunjungan ke-4 sebaiknya pada usia kehamilan antara 36-38 minggu
 - 1) Pemeriksaan presentasi bayi dan penurunan bagian terbawah bayi
 - 2) Menilai panggul sempit atau tidak memberitahu semua informasi tentang tanda-tanda persalinan, dan jika ada segera ke RS atau klinik bersalin.
 - 3) Pemeriksaan fisik dan laboratorium seperti kunjungan sebelumnya

Pelayanan Antenatal Care Dikemukakan Beberapa Tujuan Antara Lain: (Elisabeth, 2020).

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal
- 7) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan aspek keluarga berencana
- 8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam masa kehamilan Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologi dalam kehamilan Trimester III yaitu:

(Hatijar *et al.*, 2020).

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

4. Ketidaknyamanan kehamilan pada Trimester III dan cara Mengatasi

Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung, sesak Napas. (Maryana *et al.*, 2024)

a. Sering BAK

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, batasi minum kopi, teh dan minuman bersoda

b. Konstipasi

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

c. Susah tidur (insomnia)

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

d. Nyeri punggung dan pinggang

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

e. Sesak Napas

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

f. Keputihan

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

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menandakan bahwa ibu hamil dan janin yang ada dalam kandungannya dalam bahaya. Sehingga setiap perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan memiliki resiko untuk mengalami penyulit atau komplikasi dalam resiko untuk mengalami penyulit atau komplikasi dalam kehamilan. Tanda bahaya kehamilan trimester II dapat berupa (Widyastuti, 2021):

- a. Perdarahan pervaginam untah-munta berlebihan, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, demam tinggi, keluar cairan

pervaginam (ketuban pecah dini), gerakan janin tidak terasa, selaput kelopak mata pucat, kejang, sesak napas.

Tanda bahaya kehamilan ini harus diwaspadai dan di deteksi sedini mungkin dengan patuh melakukan kunjungan pemeriksaan Antenatal Care (Widyastuti, 2021).

6. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

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

Menurut buku kesehatan ibu dan anak (2020), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu: (Walyani *et.,al* 2021)

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

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

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

b. Mengukur tekanan darah

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

c. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang beresiko kurang

energi kronis (KEK) dan beresiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR)

d. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

e. Presentasi Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

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

f. Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber: Buku KIA Terbaru, 2020

g. Tablet Tambah Darah (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Tablet tambah darah diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (Widyastuti, 2021) .

h. 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 (Widyastuti, 2021).

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 HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV (Widyastuti, 2021) .

i. 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 (Widyastuti, 2021) .

j. 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 kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu (Widyastuti, 2021) .

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

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

Fungsi dari KSPR adalah (Pohan, 2022):

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

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

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

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

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri)
 - a) Primi mudah : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - d) Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm :terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h) Pernah gagal kehamilan
 - i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - j) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Risiko II

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

 - a) Preeklampsia ringan
 - b) Hamil kembar
 - c) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
 - d) *Intra uterine fetal death* (IUFD): bayi mati dalam kandungan
 - e) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - f) Letak sungsang
 - g) Letak lintang
- 3) Kelompok factor resiko III
 - a) Perdarahan antepartum dapat berupa solusio plasenta,plasenta previa atau vasa previa
 - b) Preeclampsia berat/eklampsia

8. Definisi Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

a. Definisi

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi adalah kehamilan yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, sebelum, selama, atau setelah persalinan bagi ibu atau janin, memerlukan pengawasan medis yang lebih intensi.

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi merupakan kondisi atau tanda tertentu yang dialami oleh ibu hamil, yang berpotensi menimbulkan bahaya berupa risiko komplikasi selama persalinan serta dapat berujung pada kematian, gangguan kesehatan, kecacatan, ketidaknyamanan bagi ibu maupun janin. (Suryani *et al*, 2021)

b. Faktor Risiko

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

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

b) Riwayat penyakit kronis

Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mempengaruhi hasil kehamilan. Hipertensi dapat menyebabkan preeklamsia, gangguan aliran darah ke plasenta, dan kelahiran prematur. Diabetes gestasional meningkatkan risiko makrosomia (bayi besar) yang dapat menyebabkan persalinan per vaginam yang sulit dan kemungkinan intervensi bedah. Ibu dengan riwayat

penyakit kronis memerlukan pemantauan ketat dan manajemen khusus untuk mencegah komplikasi.(Kemenkes RI 2022).

c) Kehamilan ganda

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

d) Faktor sosial-ekonomi (status gizi buruk dan akses terbatas ke layanan kesehatan)

Status sosial-ekonomi juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu dengan status gizi buruk berisiko mengalami anemia, preeklamsia, dan BBLR akibat kekurangan mikronutrien penting seperti zat besi dan asam folat. Selain itu, akses terbatas ke layanan kesehatan menghambat deteksi dini komplikasi kehamilan, seperti hipertensi dan diabetes gestasional (Kemenkes RI, 2022).

c. Dampak risiko tinggi

a) Preeklamsia pada ibu hamil

Preeklamsia merupakan komplikasi serius yang terjadi pada kehamilan risiko tinggi, terutama pada ibu dengan hipertensi, kehamilan pertama, atau riwayat penyakit kronis. Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria atau disfungsi organ lain. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan organ, seperti ginjal, hati, dan sistem saraf pusat, serta meningkatkan risiko kelahiran prematur dan plasenta lepas dini. Deteksi ini melalui pemeriksaan antenatal teratur sangat penting untuk mengurangi komplikasi preeklamsia.

b) Diabetes gestasional

Diabetes gestasional (DG) adalah gangguan metabolisme glukosa yang pertama kali didiagnosis selama kehamilan. DG meningkatkan risiko komplikasi seperti makrosomia (bayi besar), distosia bahu saat persalinan, dan kebutuhan akan operasi caesar. Selain itu, ibu dengan DG memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami diabetes tipe-2 setelah melahirkan.

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

Kel.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
F.R.		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				4
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				4
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				

II II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					10

9. Mekanisme Rujukan

Prinsip Rujukan BAKSOKUDAPN menurut (Fitriani *et al.*, 2021)

- B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

- d. S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik
- e. O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- f. K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- g. U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- h. D (Donor Darah) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- i. P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- j. N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar *et al.*, 2023).

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

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

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

- a) Penurunan kadar progesterone
Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.
- b) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot Rahim
- c) Keregangan otot-otot Rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim dan makin rentan
- d) Pengaruh janin
Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa
- e) Teori Prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F1 dan F2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

1) Kala I (pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

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

2) Kala II (Kala pengeluaran)

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

3) Kala III (kala pengeluaran Uri)

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

4) Kala IV (kala pengawasan)

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

4. **Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan**

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Passanger*

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

b. *Passage Away*

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

c. *Power*

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

d. *Position*

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

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mengemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditunjukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

5. Tujuan Persalinan

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

6. Tanda -tanda Persalinan

a. Tanda –Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

Ada beberapa tanda yaitu (Walyani *et al.*, 2022):

1) Terjadinya *lightening*

Menjelang minggu ke-36 sebelum persalinan pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

Keadaan menjadi lebih enteng, ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa perjalanan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Sering berkemih (*Pollakisuria*)

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

3) Kontraksi palsu(False Labor)

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

His pendahuluan ini bersifat:

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

4) Perubahan serviks

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

5) Energi *Spurt*

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

mencuci perabot rumah, 24 dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

b. Tanda-tanda awal persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan
 - a) Nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan
 - b) Makin lama makin pendek durasinya
 - c) Dorongan dari bawah semakin kuat
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*
- 2) *Bloody Show*

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

- 3) *Premature rupture of membrane*

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

c. Tanda-tanda pada kala I

- 1) His belum begitu kuat datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lama
- 3) *Bloody Show* bertambah banyak
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan multi 8 jam

- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti.

d. Tanda-tanda kala II

- 1) His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningan-kuningan dan banyak. pasien mulai mengejan.
- 3) Akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perinium menonjol, vulva membuka, dan rektum terbuka.
- 4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak divulva dan hilang lagi waktu his berhenti begitu terus hingga nampak lebih besar.
- 5) Kejadian ini disebut kepala membuka pintu
- 6) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada dibawah simpisis disebut kepala keluar pintu Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*.
- 7) Saat ini untuk primipara perinium biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 9) His berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral* sesuai dengan paksi jalan lahir
- 10) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- 11) Lama kala II pada primi ± 50 menit, multi ± 20 menit.

e. Tanda-tanda pada kala III

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

7. Mekanisme Persalinan

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

a. Engagement

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

Ada 2 macam yaitu :

1) *Asinklitismus posterior*

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

2) *Asinklitismus Anterior*

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. Penurunan

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

c. *Fleksi*

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawah lebih dekat kearah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis.

d. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan kebawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kearah symphysis. Rotasi dalam penting untuk menyaksikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan

posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun didalam pelvis. karena pintu bawah vagina mengarah kebawah dan kedepan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (*episiotomy*) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah perebakan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut dan dagu melewati perineum. Pada posisi *okskipitoposterior*, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut dan dagu dilahirkan.

f. Putaran Paksi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa krimonial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang (Bakoil, 2021)

8. Evidiance Based Midwifery dalam Persalinan

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

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

a. Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala

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

- 1) Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan EBM diperoleh kesimpulan bahwa.
 - a) Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar,oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan

akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

- b) Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum.
- c) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu, ibu bersalin tetap boleh makan dan minum

2) Ibu diperbolehkan untuk memilih pendamping persalinannya

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan ini berlangsung. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah :

- a) Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- b) Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.
- c) Pendamping persalinan juga dapat ikut terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanannya masing – masing, membantu memberikan makan dan minum.
- d) Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi

b. Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II

Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya dianjurkan untuk mulai mengatur posisi/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- 1) Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- 2) Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- 3) Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- 4) Posisi telentang bisa menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya akan menekan aorta, vena kava inferior serta pembuluh-pembuluh lain dalam vena tersebut. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa mengarah ke anoreksia janin.
- 5) Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan di punggung dan akan ada rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

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

- 1) Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- 2) Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih singkat.
- 3) Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar robekan perineal dan vagina lebih sedikit.

- 4) Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya gangguan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- 5) Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- 6) Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang dapat diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan hemoroid.
- 7) Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
- 8) Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya gravitasi. (Bakoil, 2021)

B. Pemantauan Persalinan dengan Partograf

1. Pengertian partograf

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

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

a) Pembukaan serviks

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

b) Penurunan bagian terbawa janin

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

c) Kontraksi Uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa semakin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan setiap 1 jam dalam fase laten dan tiap jam pada fase aktif frekuensi his diamati setiap 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada patograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada patograf berupa arsiran di dalam kotak (titik titik) 20 menit, (garis- garis) 20-40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik. 34

d) Denyut Jantung Janin

Dapat diperiksa setiap setenga jam saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu setelah 1 menit, dan ibu dalam posisi miring. yang diamati adalah frekuensi dalam 1 menit dan keteraturan DJJ, pada patograf DJJ di catat dibagi atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandai batas normal. DJJ nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Moulage berguna untuk memperkirakan beberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain: 0 tulang tulang kepala janin terpisah, suturah dapat mudah dilepas. 1: tulang tulang kepala janin saling bersentuhan. 2 tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan 3:tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

e) Keadaan ibu

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

2. Lembar Belakang Patograf

a. Data Dasar

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

b. Kala I

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

c. Kala II

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

d. Kala III

Kala III terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan talui pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta

tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan diberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai untuk nomor 25, 26, dan 28 lingkaran jawaban yang benar.

e. Bayi Baru Lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksana terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no 36 dan 37 lingkaran jawaban yang sesuai, sedangkan untuk no 38 jawaban bisa lebih dari 1,2,3,.

f. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi pendarahan pasca persalinan, pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada saat satu jam berikutnya, isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan, bagian yang digelapkan tidak usah isi (Yuliana & Hakim 2020).

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

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

2. Tujuan Masa Nifas

Berikut adalah tujuan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

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

3. Tahapan Masa Nifas

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

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

1. Periode *Taking In* (Hari ke 1-2 setelah Melahirkan)
 - a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang makan menandakan kondisi tubuh tidak normal
2. Periode *taking on/taking hold* (Hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya
3. Periode *Letting Go*
 - a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
 - b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
 - c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini
4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian

kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paling sedikit 3 kali kunjungan, dengan tujuan yaitu (Fitriani & Wahyuni, 2021):

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

5. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan penanganan yang terjadi pada saat nifas.

Dengan tujuan yaitu (Fitriani & Wahyuni, 2021)

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

Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah melahirkan)

Tujuan Kunjungan yaitu:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- d) Memberikan ASI secara *on demand* kepada bayi

- e) Menciptakan *bounding attachment*/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
 - f) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dalam penilaian awal masa pasca salin. sebelum ibu dipulangkan dari tempat pelayanan kesehatan (RumahSakit/puskesmas/pustu/klinik/PMB). Proses penatalaksanaan kebidanan selalu dipakai dengan harapan :
 - a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan jika berlanjut komplikasi
 - b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya ibu dan bayi, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
 - c. Memfasilitasi *bounding attachment* atau hubungan dan ikatan batin antara ibu ke bayi dan ayah/keluarga ke bayi
 - d. Memulai dan mendorong selalu memberikan ASI
 - e. Meyakinkan ibu bahwa ibu mampu memberikan ASI kepada bayi
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan :
- a) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyalit yang dialami begitu pula dengan bayinya
- b) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini (Yorita *et al.*, 2023)

6. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

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

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

7. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas Dan Menyusui

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antar lain (Ferdriansyah *et al.*, 2022).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

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

2) Lochea

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

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Ferdriansyah *et al.*, 2022):

a) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

b) Lochea sanguinolenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

b. Endometrium

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

c. Serviks

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

d. Perubahan Perinium

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

e. Perubahan Vagina

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

f. Sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar

progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

g. Perubahan Tanda-tanda Vital

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

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pernapasan

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

h. Perubahan sistem kardiovaskuler

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

jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

i. Perubahan Sistem Hematologi

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

8. Kebutuhan Fisik Ibu Nifas dan Menyusui

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

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Paramashanti, 2019).

Manfaat Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi bagi Ibu Nifas

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

Semakin berkualitas asupan nutrisi seorang ibu nifas maka produksi ASI-nya juga akan semakin banyak). Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi

pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miksi/BAK

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

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

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

c. Aktivitas dan Istirahat

1) Aktivitas

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

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

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

2) Istirahat

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

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

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

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik. Apabila ibu nifas kurang istirahat maka akan memengaruhi jumlah ASI yang keluar menjadi berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan *baby blues* atau depresi postpartum (Bakri, 2021).

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokea adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan (Baso *et al.*, 2024)

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

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.

- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- 7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae

e. Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri.

f . Keluarga Berencana

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

Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat sebagai metode menjarangkan kehamilan dalam masa enam bulan pertama setelah persalinan dengan syarat harus benar-benar disiplin dalam penerapannya. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD *post placenta* yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas.

g. Senam Nifas

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

9. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

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

a. Pengertian

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

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini antara lain:

- 1) *Bounding attachment/*keterikatan awal ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.
- 2) Keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran. Tetapi si ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik si ibu maupun si

ayah telah berangan-angan tentang bayi mereka kelak. Hal ini bisa menjadi perasaan positif, negatif, netral.

- 3) Kelahiran merupakan sebuah momen di dalam kontinum keterkaitan ibu dengan bayinya ketika si bayi bergerak keluar dari dalam tubuhnya.
- 4) Hubungan antara ibu dan bayi adalah suatu simbiosis yang saling membutuhkan rasa cinta menimbulkan ikatan batin/keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi (Marshall Kalus) menyarankan ibu agar menciptakan waktu berduaan bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut *babymoon*.

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

a) Periode prenatal

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

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Ketika persalinan secara langsung berpengaruh terhadap proses keterkaitan ketika kelahiran bayi. Faktor yang paling menonjol yang bisa mempengaruhi keterikatan selama periode ini adalah pengaruh pengobatan. Proses keterikatan ini dapat terhenti apabila si ibu maupun bayi mengantuk akibat pengaruh pengobatan.

c) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang, kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu.

1. Faktor internal

- a) Bagaimana mereka diurus oleh orangtua mereka bila si ayah atau individu lain pada waktu kecil dia dididik orang tua mereka dengan cara keras atau sering di beri hukuman apabila ada kesalahan sedikit
- b) Kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya kelak.
- c) Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka; di banyak masyarakat masih terdapat kepercayaan bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih, dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.
- d) Nilai-nilai kehidupan; kepercayaan dan nilainilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin di adzankan oleh sang ayah keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.
- e) Hubungan antar sesama; hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya harmonis, mudah bersosialisasi hal ini akan menciptakan respon yang positif terhadap bayinya.
- f) Riwayat kehamilan sebelumnya; apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa dll, akan membuat ayah/ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaiknya.

2. Faktor eksternal

- a) Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan; pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia. Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum; perhatian dari suami

dan keluarga akan menciptakan perasaan kebahagiaan dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu persalinan.

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

c) *Sibling Rivalry*

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

Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang anak perlu dipersiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir dimulai sejak masa kehamilan, ini ditujukan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun hadir adiknya nanti (Tanjung *et al.*, 2022).

10. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a. Macam-macam Komplikasi Masa Nifas.

1) Perdarahan Masa Nifas

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

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi post partum yang merupakan satu dari beberapa komplikasi persalinan ini bisa juga disebut dengan infeksi masa nifas. Nyeri yang dirasakan banyak wanita usai melahirkan membuat infeksi post partum

sulit dibedakan dari nyeri post partum. Beberapa infeksi post partum yang sering terjadi adalah:

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

3) Faktor Resiko Infeksi Postpartum

Berdasarkan metode yang digunakan untuk persalinan, risiko terkena infeksi setelah persalinan berbeda-beda. Kemungkinan mengalami infeksi adalah:

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

4) Sakit Kepala Hebat, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur

a) Sakit Kepala Hebat

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

b) Nyeri Epigastrik

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

c) Penglihatan Kabur

Mata kabur adalah hilangnya ketajaman penglihatan dan ketidakmampuan untuk melihat suatu benda secara mendetail. Mata kabur merupakan keluhan visual yang paling umum terjadi.

5) Pembengkakan di Wajah / Ekstremitas

6) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

7) Perubahan payudara

a) Bendungan Air Susu Ibu

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

b) Mastitis

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

8) Kehilangan Nafsu Makan Untuk Jangka Waktu Yang Lama

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500– 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik (Suryani *et.al* ., 2022).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0– 28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. (Utami *et.al* ., 2020).

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara

kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain:

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

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

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

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

- 13) Gerak refleks sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Perubahan –perubahan yang terjadi pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

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

b. Perubahan suhu

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

c. Perubahan pernafasan

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

Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah :

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
Penurunan PA O_2 dan kenaikan PA CO_2 Merangsang kemoreseptor

yang setelah di sinus karotis. Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.

- 2) Refleks deplesi hering breur Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

d. Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus artriosis menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup.

e. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses trnasisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam

24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

f. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120 – 150 kali/menit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah periphal masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah (Supariasa *et.al.*, 2020)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian apgar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan *skin to skin* kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernapasan (Saleh, 2023).

a. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas

dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan *bounding*.

b. ASI Eksklusif

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

- 1) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (on demand). Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI
- 2) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusu, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.

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

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekoneum tidak keluar, bidan atau petugas harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon. Warna feses bayi berubah menjadi

kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

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

e. Tidur

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

f. Kebersihan kulit

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

memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan (Prawnobardjo, 2020).

h. Keamanan Bayi

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

i. Pemijatan bayi

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

j. Menjemur Bayi

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

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
 - 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
 - 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
 - 4) Menghindarkan bayi dari stress.
- k. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu hamil. Hal penting dalam menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain:
- 1) Hak pasien untuk mengetahui informasi
 - 2) Kewajiban moral
 - 3) Menghilangkan cemas dan penderitaan pasien
 - 4) Meningkatkan kerjasama pasien maupun keluarga.

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir:

- a. Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
- b. Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

6. Asuhan Perawatan Lanjutan Pada Bayi Baru Lahir Dalam 24 Jam Pertama

Perawatan lanjutan yang harus diperhatikan setelah bayi lahir diantara lain (Maryana *et al.*, 2024). Pelayanan kesehatan neonatus adalah

pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus setidaknya 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah bayi lahir yang mana poin pertama memuat bahwa kunjungan neonatus ke 1 (KN-1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pernapasan, pemantauan warna kulit, gerakan aktif atau tidak. Timbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas pada bayi.

Adapun asuhan lanjutan yang dilakukan pada 24 jam pertama adalah:

a. Pencegahan kehilangan panas

Sesaat setelah bayi lahir, bayi akan berada pada suhu tubuh yang rendah karena proses adaptasi dan kehilangan panas yaitu perubahan suhu tubuh yang lebih rendah sehingga beresiko untuk terjadi hipotermia (suhu tubuh rendah). Hipotermia dapat menyebabkan beberapa gangguan atau gejala seperti hipoglikemia (gula darah rendah), gangguan pernapasan, lemas atau gelisa, kejang serta sesak napas. Untuk mencegah terjadinya hipotermia dapat dilakukan dengan tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara dibedong (diselimuti) atau menyelimuti bayi dan menutup kepala bayi dengan topi dan juga melakukan kontak kulit dengan kulit dengan metode kanguru. Metode ini sangat baik untuk menghangatkan bayi secara alami.

b. Perawatan tali pusat

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

c. Rawat Gabung

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

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Defenisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejatera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Bakoil, 2021).

2. Penatalaksanaan HIV Pada Ibu Hamil

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

3. Pengertian kontrasepsi

Keluarga berencana (*Fainly plaining, plained pairenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil *et al.*, 2021).

4. Pemilihan kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi (Utami *et al.*, 2020)

a. Fase menunda kehamilan

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

b. Fase menjarangkan kehamilan

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

c. Fase mengakhiri kehamilan

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

5. Manfaat Program Keluarga Berencana

Manfaat program keluarga berencana (Awang, 2024)

a. Mencegah Kehamilan yang Tak Diinginkan

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

b. Mengurangi Risiko Tindakan Aborsi

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

c. Mengurangi Risiko Kematian Ibu dan Bayi

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

d. Mencegah HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual

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

e. Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks

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

6. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana (Wariyaka & Baso 2021):

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

7. Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, penggarapan program nasional KB diarahkan dalam 2 bentuk sasaran (Wariyaka & Baso 2021):

- a. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 tahun, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.

- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut:
- 1) Menderita penyakit akut atau menahun
 - 2) Berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun
 - 3) Mempunyai lebih dari 3 orang anak
 - 4) Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali
 - 5) Telah mengalami keguguran berkali-kali.

8. Konseling KB Pasca Salin

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan langkah konseling KB SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien (Wariyaka & Baso 2021). beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

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

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

U Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsiyang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada, **TU** Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

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

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

a. Akseptor Keluarga Berencana

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

Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

1) Akseptor Aktif

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

2) Akseptor aktif kembali

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

3) Akseptor KB Baru

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

4) Akseptor KB dini

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

5) Akseptor KB langsung

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

6) Akseptor KB dropout

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

9. Metode kontrasepsi MOW

Metode kontrasepsi MOW (BKKBN, 2020):

a. Alat Kontrasepsi MOW

1) Pengertian

MOW adalah tindakan pembedahan minor yang bertujuan mensterilisasi wanita melalui pemotongan atau penutupan tuba falopi. prinsip dasarnya adalah mencegah ovum yang dilepaskan dari ovarium mencapai uterus (sehingga pembuahan tidak dapat terjadi) setelah tindakan ini dilakukan, wanita tidak lagi memiliki kemampuan reproduksi. Namun, proses ini tidak memengaruhi fungsi hormonal, libido, maupun siklus menstruasi.

2) Indikasi dan Kontradikasi

a. Indikasi

MOW dapat dilakukan pada:

- 1) Wanita usia ≤ 30 tahun dengan jumlah anak yang dianggap cukup.

- 2) Pasangan suami istri yang secara sadar memutuskan tidak ingin menambah anak.
- 3) Kondisi medis tertentu yang berisiko tinggi bila hamil, seperti hipertensi berat, penyakit jantung, diabetes tidak terkontrol, atau gangguan ginjal kronik.
- 4) Kondisi ekonomi yang stabil dan tidak memungkinkan menambah tanggungan anak.

b. Kontraindikasi

- 1) Adanya infeksi panggul atau penyakit menular seksual aktif
- 2) Kecurigaan atau kepastian kehamilan
- 3) Ketidaksiapan psikologis atau ketidaksepakatan pasangan.
- 4) Riwayat pembedahan abdomen kompleks tanpa fasilitas operasi memadai.
- 5) Gangguan pembekuan darah atau kondisi medis yang meningkat risiko anestesi.

F. Manajemen Kebidanan Menurut Varney Dan Pendokumentasian Dengan Metode SOAP

Manajemen kebidanan menurut Varney dan pendokumentasian dengan metode soap (Awang, 2024):

1. Langkah asuhan kebidanan menurut Varney

a. Pengumpulan data dasar

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

b. Interpretasi data dasar

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

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

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

d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

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

f. Pelaksanaan perencanaan

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

g. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus

untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

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

Dalam metode SOAP

S adalah data subjektif

O adalah data objektif

A adalah analysis/assessment

P adalah planning

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

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

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

memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

P (Planning) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan.

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan ialah pedoman dalam proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik bidan, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Prawnobardjo, 2020)

1. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap

- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data objektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II: Perumusan Diagnosa

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

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnosa sesuai dengan kondisi klien
- c. Diagnosa yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

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

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

4. Standar IV

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

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan

- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai standar
- g. Mengikuti perkembangan kondidi klien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai

5. Standar V

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

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

6. Standar VI

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

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam medis/kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
 S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
 P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan tindakan.

I. Kerangka Pikir

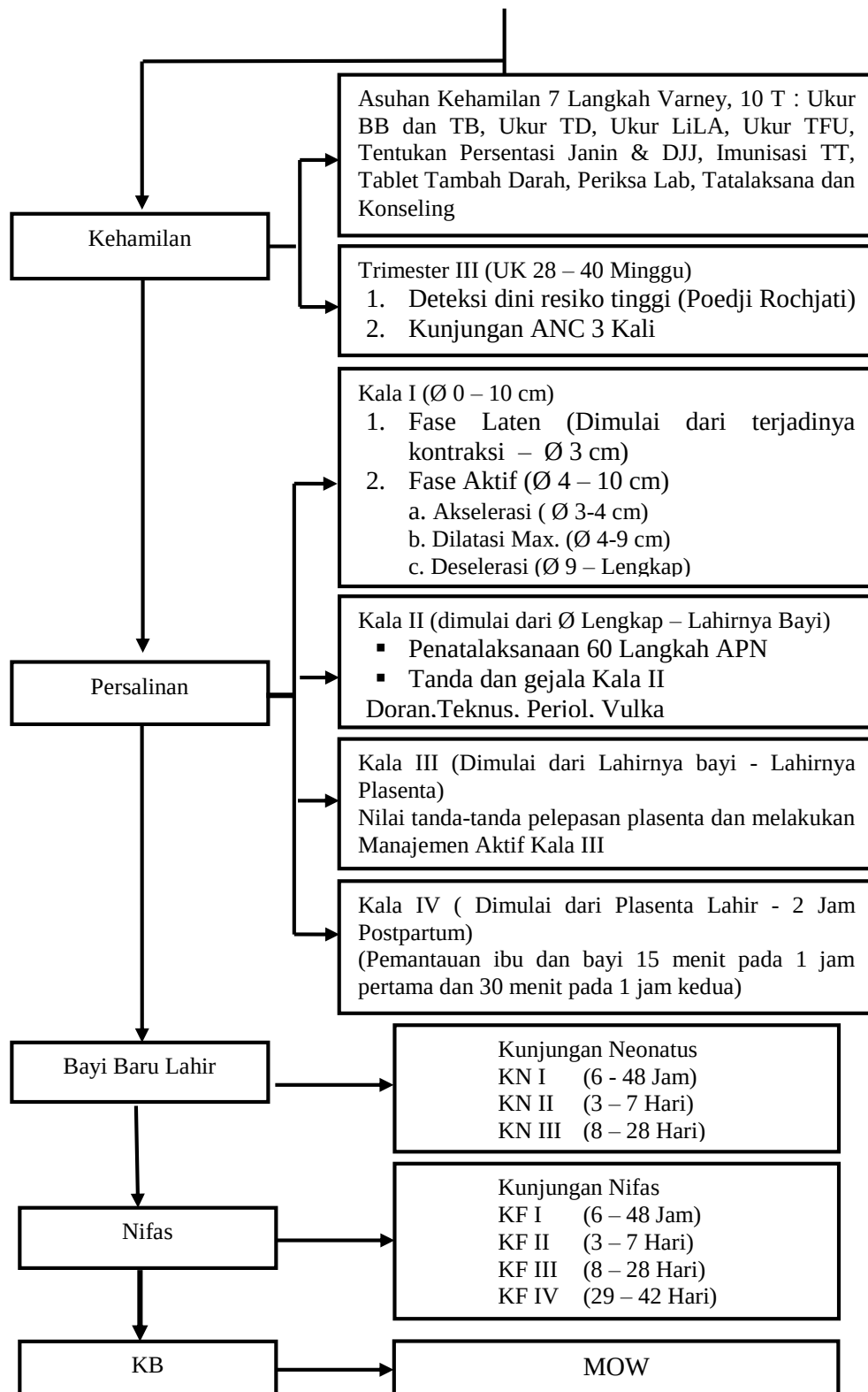
Ibu hamil dengan usia kehamilan 39 minggu termasuk dalam kategori Ibu hamil Trimester III, yang dimulai dari kehamilan usia 28 hingga 41 minggu. Terdapat beberapa aspek yang perlu dijelaskan kepada ibu hamil pada trimester III, yaitu mengenai ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama kehamilan

trimester III, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, persiapan untuk persalinan, serta tanda-tanda yang menunjukkan bahwa persalinan akan segera terjadi, ibu dengan Deteksi Dini Resiko Tinggi (KSPR).

Bayi yang baru lahir dianggap normal jika memenuhi kriteria berikut: berat badan antara 2500-4000 gram, panjang tubuh 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, frekuensi denyut jantung berkisar 120- 160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, kulit berwarna kemerahan, dan rambut lanugo tidak tampak. Apabila bayi menunjukkan semua ciri-ciri tersebut, maka akan dilakukan penerapan Asuhan bayi baru lahir dengan pendekatan asuhan kebidanan fisiologis yang mencakup tiga kali kunjungan, dengan jadwal kunjungan pertama pada usia 6-8 jam, kunjungan kedua pada usia 3-7 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari.

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

Kerangka Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir