

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Proses ini memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. Asuhan kebidanan sudah berlangsung sejak lama dan tercatat dalam sejarah hingga berhasil menemukan dan mengembangkan berbagai alat untuk menunjang asuhan kehamilan yang berfokus pada kesehatan ibu dan janin. Berbagai isu dan masalah kehamilan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan menjadi ladang pengembangan ilmu untuk mengembangkan model asuhan yang evidence based sesuai tipe layanan dan mengikuti perkembangan teknologi (Uliarta *et al.*, 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir dan terbagi dalam 3 trimester (Nugrawati *et al.*, 2021).

Proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi. Segala perubahan fisik di alami wanita selama hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh hormon. Perubahan ini terjadi dalam rangka persiapan perkembangan janin, menyiapkan tubuh ibu untuk bersalin, perkembangan payudara untuk pembentukan atau produksi air susu ibu selama masa nifas. Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Perubahan pada ukuran tubuh, bentuk payudara, pigmentasi kulit, serta pembesaran abdomen secara keseluruhan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan bentuk yang

signifikan sehingga menimbulkan rasa tidak percaya diri pada ibu hamil tersebut.

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormone yang sangat berubah drastis. Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri atas ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuhan kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur/aterm. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Anggraini *et al.*, 2023).

1. Pembagian Trimester

a. Trimester pertama (1-12 Minggu)

Trimester pertama berlangsung pada usia kehamilan 1–12 minggu dan merupakan fase awal terjadinya kehamilan yang dimulai dari proses fertilisasi. Pembuahan terjadi ketika sel sperma berhasil membuahi ovum, kemudian hasil konsepsi bergerak menuju tuba falopi dan selanjutnya melakukan implantasi pada dinding rahim. Pada tahap ini mulai terbentuk janin serta plasenta yang berfungsi sebagai penunjang kehidupan janin.

Trimester pertama terbagi menjadi dua fase, yaitu fase embrionik dan fase janin. Fase embrionik berlangsung sejak proses fertilisasi hingga usia kehamilan 2–10 minggu, yang ditandai dengan proses organogenesis, sehingga merupakan periode paling rentan terhadap pengaruh zat teratogen. Setelah itu memasuki fase janin yang dimulai sekitar minggu ke-10 kehamilan hingga seterusnya. Pada usia

kehamilan 12 minggu, denyut jantung janin sudah dapat dideteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi, gerakan janin mulai muncul, jenis kelamin mulai dapat diidentifikasi, serta fungsi ginjal mulai berjalan dengan memproduksi urin (Stephanie *et al.*, 2016) .

Trimester pertama merupakan periode dengan risiko keguguran paling tinggi karena kondisi janin yang masih rentan. Selain itu, ibu hamil juga berisiko mengalami perdarahan yang dapat bersifat fisiologis maupun patologis pada fase ini (Tutik *et al.*, 2023)

b. Trimester Dua (13-28 Minggu).

Trimester kedua berlangsung pada usia kehamilan 13–28 minggu. Pada fase ini terjadi peningkatan berat badan ibu secara signifikan akibat meningkatnya nafsu makan. Selain itu, payudara mulai membesar dan perut bagian bawah terlihat semakin menonjol seiring pertumbuhan janin.

Pada trimester ini, ibu mulai merasakan gerakan janin, denyut jantung janin semakin kuat, serta dapat muncul keluhan seperti pembengkakan pada kaki, tumit, dan betis. Ibu juga dapat mengalami gatal pada kulit perut akibat peregangan kulit, nyeri punggung, serta gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi. Secara psikologis, kondisi emosi ibu cenderung lebih stabil dan perhatian mulai terfokus pada janin yang dikandungnya.

c. Trimester tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga berlangsung pada usia kehamilan 29–40 minggu dan merupakan tahap akhir kehamilan. Pada fase ini janin mengalami perkembangan pesat, ditandai dengan gerakan janin yang semakin aktif. Payudara ibu semakin membesar dan terasa tegang, puting susu tampak lebih gelap dan menonjol, serta produksi cairan vagina meningkat.

Ibu hamil juga dapat mengalami kontraksi ringan (*Braxton Hicks*) sebagai bentuk persiapan tubuh menghadapi persalinan. Secara emosional, ibu sering mengalami perubahan perasaan, seperti rasa

senang sekaligus cemas menantikan proses kelahiran. Pada trimester ini, ruang gerak janin semakin terbatas karena seluruh rongga rahim telah terisi, sehingga janin tidak dapat bergerak bebas seperti sebelumnya.

Selain itu, janin mulai menyimpan cadangan lemak coklat sebagai persiapan kehidupan setelah lahir, serta menerima antibodi dari ibu sebagai sistem kekebalan awal. Ibu hamil juga sering mengalami ketidaknyamanan seperti sering berkemih, pembengkakan pada ekstremitas, nyeri punggung, dan gangguan tidur akibat pembesaran uterus serta perubahan posisi organ tubuh .

2. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. Posisi rahim dalam kehamilan: awal kehamilan ante atau retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba satu sampai dua jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini di sebut Braxton hiks. Kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi his (Tutik *et al.*, 2023).

Tabel 2. 1
Tafsiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 Bulan	
2 Bulan	5 gram
3 Bulan	15 gram
4 Bulan	120 gram
5 Bulan	280 gram
6 Bulan	600 gram
7 Bulan	1000 gram
8 Bulan	1800 gram
9 Bulan	2500 gram
10 Bulan	3000 Am

Sumber. (Dartiwen, 2019)

2) Serviks

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi utama dari vlakmucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil resiko inveksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Dalam persiapan persalinan estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan di mulai dan pada saat itu dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas.

3. Segmen bawah uteri

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen awah lebih tipis dari segmen atas dan menjadi lunak sera berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin.

Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

3) Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) di sebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh dari, PH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hipertropy, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon prgesteron.

4) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang menegeluaran hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba 2010 dalam Catur Leny Wulandari, 2021)

5) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeliarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpikmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi dilaktasi disebabkan oleh peningkatan pada estrogen, progesterone, laktogen plasenta dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan prolifersi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang

kehamilan dan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

6) Sistem endokrin

Korpus luteum pada ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesterone, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesterone dan korpus luteum.

Estrogen merupakan faktor yang mengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormon hipofise. Sementara itu, progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan susu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perubahan sekretorik dalam payudara..Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, yaitu hormon laktogenik dan relaksasi. Hormon laktogenik meningkat pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan yang penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaxin memberi efek relaksan khususnya pada jaringan ikat.

7) Sistem Kekebalan

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberi perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara

transplasenta, yaitu antibodi diberikan pada ibu kandunganya secara pasif melalui plasenta pada janin yang dikandungnya.

8) Sistem Perkemihan

Ketidakmampuan mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan.

Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

9) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (*nausea*) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesterone yang besar dan menurunnya kadar motilin- suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan dijumpai muntah (*emesis*), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

10) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro coksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

11) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

12) Sistem Integume

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan

aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*.

13) Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh menjadi perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

14) Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan Eklapsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks masa tubuh atau *body Mass Index* (BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

15) Darah Dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan Interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsure-unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9 %. Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. Thrombin adalah alat yang mengubah fibrinogen menjadi fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya,

protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka.

16) Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu ara membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan logamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit di sebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil yang sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

17) Sistem Persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- a) Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis Dorso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau komperesif akar syaraf.

- c) Edema yang melibatkan syaraf periver dapat menyebabkan carpa tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menaikan syaraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasak pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidak stabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
- f) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot.

3. Adaptasi Terhadap Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Edema

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

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring terlentang, hindari memakai kaos kaki yang ketat (lit, 2020).

b. Gatal pada kuku jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah, Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta, perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan atau mencegahnya antara lain kompres dingin, mandi dan berendam atau dengan shower, posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak, sering berbaring apabila merasa lelah (Lumi, 2022).

c. Gusi berdarah

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

Cara mengurangi atau mencegahnya adalah Minum suplemen Vit C dapat mengurangi insiden gusi berdarah, berkumur dengan air

hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur (Patimah, 2020).

d. Haemorroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah konstipasi, progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah haemorroid antara lain hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari (Indah, 2017).

e. Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungannya dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih.

Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang

dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi (lit, 2020).

f. Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah antara lain Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau *ouchd* (Prianti, 2021).

g. Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat, penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegahnya antara lain mandi secara teratur, memakai pakaian yang longgar dan tipis dan terbuat dari

katun supaya menyerap keringat, perbanyak minum air untuk menjaga hidrasi (Wulandari, 2021).

h. Mati rasa (*Baal*) rasa perih pada tangan atau kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (*baal*) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi

Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri (Wulandari, 2021).

i. Sesak nafas

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

Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya, bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Wulandari, 2021).

j. Nyeri ulu hati (*heart burn*)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena

pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain hindari makanan berminyak atau digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, minum air 6-8 gelas sehari, kunyah permen karet (Wulandari, 2021).

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Ruhayati (2024) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Kematian ibu seringkali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang.

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

e. Janin kurang bergerak seperti biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang.

f. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan

ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

h. Selaput kelopak mata pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.

i. Demam tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana

mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit.

5. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan Kemenkes No 21 Tahun 2021, kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan dilakukan oleh bidan pada trimester I yaitu 1 kali, trimester II 1 kali, trimester III 2 kali, dan pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada trimester I dan III.

Antenatal care sangat penting untuk memantau Kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10 T dalam (Permenkes No 21 Tahun 2021), yaitu:

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran BB dan TB. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo 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. Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 2
Rakomendasi Peningkatan Berat

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi peningkatan BB
<18,5	12,5-18kg
18,5-24,9	11,6-16kg
25,0-29,9	7-11,5kg
≥30	5-9kg

Sumber (Permenkes No 21 Tahun 2021)

b. Ukur tekanan darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklamsia. Jika tekanan darah menurun di bawah normal maka waspada ke arah anemia.

c. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan LILA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23,5 cm ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

e. Menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi dan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 120 kali/menit dan DJJ diatas 160 kali/menit.

f. Pemberian imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

g. Pemberian tablet tambah darah

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

h. Tas laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ke tiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

1) Tes hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin pada ibu hamil menurut WHO adalah > 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan pembesaran uterus serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

2) Golongan darah

Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

3) Test triple emiliasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah sifilis, HbsAG, dan HIV, ditambah dengan pemeriksaan gula darah.

4) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan diatas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti paadaa abdomen. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin.

i. Tata laksana/ penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian Kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persiapan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

6. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

a. Definisi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang berpotensi menyebabkan komplikasi serius, sebelum, selama, atau setelah persalinan bagi ibu dan atau janin, memerlukan pengawasan medis yang lebih intensif. (Kemenkes RI, 2022; Cunningham *et al.*, 2022; Dulay, 2024).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi atau tanda tertentu yang dialami oleh ibu hamil, yang berpotensi menimbulkan bahaya berupa risiko komplikasi selama persalinan serta dapat berujung pada kematian,

gangguan kesehatan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuan bagi ibu maupun janin (Wiyati *et al.*, 2022)

b. Faktor Resiko

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

Usia ibu merupakan faktor risiko signifikan dalam kehamilan. Ibu berusia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami komplikasi karena organ reproduksi belum berkembang sepenuhnya, sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan preeklampsia (WHO, 2020). Sebaliknya, ibu berusia di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami diabetes gestasional, hipertensi, dan kelainan kromosom pada janin, seperti *Down Syndrome*. Usia ibu ini juga terkait dengan penurunan kesuburan serta komplikasi selama persalinan. Oleh karena itu, usia ideal untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun.

b) Riwayat penyakit kronis

Penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mempengaruhi hasil kehamilan. Hipertensi dapat menyebabkan preeklampsia, gangguan aliran darah ke plasenta, dan kelahiran prematur (Kemenkes RI, 2022). Diabetes gestasional meningkatkan risiko makrosomia (bayi besar) yang dapat menyebabkan persalinan per vaginam yang sulit dan kemungkinan intervensi bedah. Ibu dengan riwayat penyakit kronis memerlukan pemantauan ketat dan manajemen khusus untuk mencegah komplikasi.

c) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar dua atau lebih) merupakan faktor risiko tinggi karena meningkatkan beban fisiologis pada tubuh ibu. Kehamilan kembar sering dikaitkan dengan risiko anemia, preeklampsia, kelahiran prematur, dan BBLR akibat keterbatasan ruang di rahim. Selain itu, ibu dengan kehamilan ganda perlu asupan nutrisi yang lebih tinggi dan pemeriksaan antenatal lebih sering untuk mendeteksi masalah sedini mungkin (Cunningham *et al.*, 2018).

d) Faktor sosial-ekonomi (Status Gizi Buruk dan Akses Terbatas ke Layanan Kesehatan)

Status sosial-ekonomi juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu dengan status gizi buruk berisiko mengalami anemia, preeklampsia, dan BBLR akibat kekurangan mikronutrien penting seperti zat besi dan asam folat (Black *et al.*, 2013). Selain itu, akses terbatas ke layanan kesehatan menghambat deteksi dini komplikasi kehamilan, seperti hipertensi dan diabetes gestasional (Kemenkes RI, 2022). Kesenjangan akses ini terutama terjadi di daerah terpencil dengan fasilitas kesehatan yang minim.

c. Dampak Resiko Tinggi

a) Preeklampsia pada Ibu

Preeklampsia merupakan komplikasi serius yang terjadi pada kehamilan risiko tinggi, terutama pada ibu dengan hipertensi, kehamilan pertama, atau riwayat penyakit kronis. Preeklampsia ditandai oleh 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 dini melalui pemeriksaan antenatal teratur sangat penting untuk mengurangi komplikasi preeklampsia.

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. Pengelolaan DG mencakup diet sehat, aktivitas fisik, dan, jika diperlukan, terapi insulin untuk menjaga kadar gula darah dalam batas normal (Kemenkes RI, 2022).

c) Perdarahan pada Ibu

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

d) Retardasi Pertumbuhan Intrauterin (IUGR)

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

e) Prematuritas

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

f) Kematian janin intrauterin (*Stillbirth*)

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

d. Deteksi Dini dan Penatalaksanaan

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

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

b) Faktor-Faktor Resiko pada KSPR

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

(a) Usia Ibu Hamil

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

(b) Paritas (Jumlah Persalinanan Sebelumnya)

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

(c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya

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

(d) Kondisi Penyerta (Penyakit Kronis)

Adanya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, atau asma mendapatkan skor tambahan pada KSPR karena penyakit ini dapat memperburuk hasil kehamilan jika tidak dikelola dengan baik (WHO, 2020).

(e) Kondisi Ekonomi- Sosial dan Nutrisi

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

c) Penilaian dan Penatalaksanaan Berdasarkan Skor KSPR

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

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

d) Manfaat dan Implementasi KSPR dalam Praktik Kebidanan

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

7. Skor Puji Rojhyati

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah keadaan saat hamil yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi dibandingkan kehamilan yang normal. Kehamilan risti/risiko-tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor pemicu, yang dapat dibagi

menjadi faktor obstetri dan non obstetric. Komplikasi yang ditimbulkan selama kehamilan tidak hanya dapat terjadi saat hamil, tetapi juga di saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas

Deteksi awal komplikasi kehamilan merupakan upaya untuk mengidentifikasi dan menemukan adanya ketidaknormalan yang terjadi selama masa kehamilan secara cepat. Deteksi awal dalam layanan kehamilan bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi agar memperoleh perawatan yang lebih optimal guna mencegah komplikasi dan angka kematian yang meningkat. Pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan salah satu cara untuk mendeteksi lebih awal faktor risiko kehamilan. Metode penilaian KSPR adalah memberikan skor awal (Skor 2) kepada semua ibu hamil di semua kelompok usia dan paritas. Di kelompok itu diklasifikasikan dalam Kehamilan dengan Risiko Rendah (KRR). Ibu hamil dalam kategori kehamilan risiko rendah adalah kehamilan yang tidak memiliki faktor risiko yang dapat menghalangi proses kehamilan hingga persalinan yang sehat dan normal. KRR bisa melahirkan di polindes dan dibantu oleh bidan.

Skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko dalam klasifikasi kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janin, serta terdapat risiko kegawatan meskipun tidak darurat. Permasalahan atau faktor risiko tersebut meliputi Risiko adalah ukuran statistik yang menunjukkan peluang atau kemungkinan terjadinya keadaan darurat yang tidak diinginkan di masa depan, seperti kematian, penyakit, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Ukuran risiko bisa dinyatakan dalam bentuk angka yang disebut SKOR. Angka bulat di bawah 10 digunakan sebagai dasar 2, 4, dan 8 pada setiap faktor untuk membedakan risiko rendah, risiko menengah, risiko sedang, dan risiko tinggi. Berdasarkan total skor kehamilan yang dibagi menjadi tiga kategori

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan total skor 2 adalah kehamilan yang tidak memiliki masalah/faktor risiko, fisiologis, dan kemungkinan besar diakhiri dengan persalinan normal serta ibu dan bayi dalam kondisi sehat.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan total skor 6 - Kehamilan yang menghadirkan satu atau lebih faktor risiko, baik dari ibu maupun janin, yang berdampak negatif bagi ibu dan janin, memiliki risiko kegawatan namun tidak dalam kondisi darurat.
- c. Kehamilan dengan Risiko Sangat Tinggi (KRST) memiliki total skor ≥ 12 Kehamilan yang memiliki factor risiko : Pendarahan sebelum kelahiran bayi dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi, sehingga memerlukan referral yang cepat dan tindakan segera untuk penanganan yang tepat demi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Ibu yang memiliki dua faktor risiko atau lebih, mengalami peningkatan risiko kegawatan, yang mengharuskan penanganan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Pembatasan Faktor Risiko / Isu: Ada kemungkinan Gawat Obstetri (Kehamilan yang sebaiknya diwaspadai)
 - 1) Primi muda ibu hamil pertama kali pada usia ≤ 16 tahun, ukuran rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, keselamatan dan kesehatan janin dalam rahim menjadi diragukan. Selain itu, kondisi mental ibu belum cukup matang. Risiko yang mungkin muncul antara lain:
 - a) Bayi yang baru lahir belum memiliki usia yang memadai.
 - b) Perdarahan dapat berlangsung sebelum kelahiran bayi.
 - c) Keluarnya darah bisa terjadi setelah bayi dilahirkan (Perdarahan).
 - 2) Primitua masa pernikahan minimal > 4 tahun Ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan pernikahan yang normal:
 - a) Pasangan suami istri tinggal bersama.

- b) Tidak menggunakan metode kontrasepsi (KB)

Bahaya yang dapat terjadi pada perempuan hamil yang sudah lanjut usia:

- a) Selama masa hamil, dapat muncul masalah dan risiko lainnya akibat kehamilan, seperti pre-eklampsia.
- b) Proses persalinan tidak berjalan mulus

3) Riwayat obstetric jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada wanita hamil dengan: Kehamilan kedua, yang terjadi setelah kehamilan pertama mengalami:

- a) Keguguran
- b) Lahir premature
- c) Lahir Mati
- d) Lahir hidup lalu mati umur < 7 Hari
- e) Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran > 2 Kali
- f) Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan yang terakhir janin mati dalam kandungan

Risiko yang dapat terjadi :

- a) Kegagalan kehamilan bisa terjadi lagi, ditandai dengan keluarnya darah, tanda-tanda pengeluaran janin sebelum waktunya, dan perut terasa kencang.
- b) Penyakit pada ibu yang mengakibatkan keguguran, contohnya: Diabetes mellitus, infeksi saluran kemih (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2. 3
Skor Poedji Rochjati

I KEL F. R	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SK OR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1.	Terlalu muda hamil ≤ 16 th	4				
	2.	Terlalu tua hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4				
	4.	Terlalu cepat hamil < 2 th	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8.	Pernah gagal hamil	4				
II	9.	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfuse	4				
	10.	Pernah Operasi Sesar	8				
	11.	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit penular seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hidramion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
	19.	Perdarahan pada kehamilan ini	8				
	20.	Preeklamsi berat / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SCOR					

8. Rujukan kebidanan

a. Definisi

Rujukan berarti menyerahkan tanggung jawab dari satu tempat pelayanan kesehatan ke tempat lainnya. Sistem rujukan dalam upaya kesehatan merupakan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah yang muncul, baik secara vertikal maupun horizontal, ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu, terjangkau, logis, dan tidak dibatasi oleh area administrasi (Indarwati *et al.*, 2021).

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 mengenai Kebidanan memberikan perlindungan serta jaminan hukum yang menyeluruh untuk bidan. Dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan perlu bertindak sesuai dengan wewenang serta keahliannya. Apabila tindakan yang diambil berada di luar batas wewenangnya, maka bidan harus merujuk pasien ke dokter atau ke fasilitas kesehatan yang lebih berkapasitas (Kadafi *et al.*, 2021).

b. Tahapan rujukan

- a) B (Bidan) : Memastikan pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan saat dirujuk. Kegawatdaruratan.
- b) A (Alat) : Membawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan saat melakukan rujukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
- c) K (keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.
- d) S (Surat) : Membawa surat rujukan dan memberikan ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima oleh pasien
- e) O (Obat) : Membawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan ke tempat rujukan

- f) K (Kendaraan) : Menyiapkan kendaraan mencapai tempat rujukan
- g) U (Uang) : Mengingat keluarga yang untuk menyiapkan uang atau biaya
- h) DA (Darah) : Menyiapkan darah jika sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan (Juwita *et al.*, 2025)
- i) P (Posisi) : Perhatikan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu atau bayi selama di dalam kendaraan menuju tempat rujukan.
- j) N (Nutrisi) : Pastikan kebutuhan makan dan minum atau cairan ibu tetap terpenuhi selama perjalanan.

B. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan keluarnya bayi yang lahir cukup bulan, diikuti oleh keluarnya plasenta dan membran janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau alternatif lain, yang terjadi dengan bantuan atau tanpa bantuan (dari kekuatan ibu sendiri) (Fatriyani, 2020).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi atau janin dan plasenta yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

1. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berikut adalah tanda-tanda dari persalinan menurut (Ruhayati *et al.*, 2024).

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, biasanya terjadi pada minggu ke-36 pada primigravida, ibu hamil merasa bahwa keadaannya menjadi lebih leluasa dalam bergerak, hal ini terjadi karena fundus uteri mulai turun, karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Rasa sesak yang ibu hamil rasakan akan berkurang, tetapi sebaliknya ibu hamil akan merasa kesulitan dalam berjalan, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

b. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-9, akan didapatkan fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam PAP,

keadaan itu akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil yang disebut pollakisuria, karena tertekan oleh bagian terbawah janin.

c. Fase labor

Pada akhir bulan ke-9, ibu hamil biasanya terganggu oleh adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Broxton Hicks. His pendahuluan bersifat: rasa nyeri di bagian bawah, his datang tidak teratur dan lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

- d. Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, saat ini kondisinya berubah menjadi lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu bersalin, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara pada sebagian besar ibu masih dalam keadaan tertutup.

e. Energi *spurt*

Beberapa ibu bersalin akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum proses persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena beratnya kehamilan, maka saat itu ibu bersalin mendapati proses persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu bersalin ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang proses persalinan, sehingga proses persalinan menjadi lebih lama dan sulit.

f. Gastrointestinal *upsets*

Beberapa ibu bersalin juga mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah, hal ini terjadi karena efek penurunan hormon yang berpengaruh terhadap sistem pencernaan.

Selain tanda-tanda yang ibu bersalin rasakan di akhir kehamilannya, terdapat juga tanda-tanda awal yang menunjukkan ibu sudah masuk dalam proses persalinan diantaranya..

2. Timbulnya kontraksi uterus
 - a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat
 - b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
 - c. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan
3. Sebab dan mulainya persalinan
 - a. Teori penurunan kadar progesterone progesterone menyebabkan otot pada uterus mengalamirelaksasi Selama hamil terjadi keseimbangan hormone esterogen dan progesterone dalam darah. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar hormone progesterone sehingga menyebabkan kontraksi uterus
 - b. Teori oksitosin Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormone oksitosin di keluarkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin berperan pada pengontrolan terjainya persalinan. Beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjai kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) ari uterus setelah serviks berilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginuksi produksi prostaglandin.
 - c. Keregangan Otot Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.
 - d. Pengaruh Janin Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

- e. Teori prostaglandin salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormone prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium berkontraksi.
- 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor *power*, faktor *passenger*, faktor *passage*, dan factor *psyche*
 - a. Faktor *power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan janin yang mendorong janm keluar Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan salah has, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna
 - b. Faktor *passanger* (Bayi)

Faktor Işın yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak jaun, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin
 - c. Faktor *parrage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas

 - d. di bagian keras talang-tulang panggul (rangka panggul)
 - e. Bagian lunak: otot-otot jaringan-jaringan, dan ligament ligament
 - f. Faktor *pariche Puias*

Price itu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan an dan anggota keluarga ang lain untuk mendampingi hu selama bersalin dan kelahiran muskan mereka berpera aktif dalam mendkung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu unktu di dampingi dapat membantu kenyamanan ibu,hargai keinginan ibu untuk didampingi
 - g. Posisi ibu

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala menurut (Ruhayati *et al.*, 2024) yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada multipara berlangsung 7 jam dan pada primipara berlangsung 12 jam. kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam (multipara). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin mencedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Selama proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah

d. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala IV yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/ komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.

2) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika uterus tidak berkontak dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Nurlina *et al.*, 2021).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (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 (Elisabeth *et al.*, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan.

1. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir berat badan rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR berdasarkan berat badan bayi dibagi menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan berat badan lahir ekstrim (BBLE). Sedangkan berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi dua yaitu prematur murni dan dismatur. Bayi lahir berat badan rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR berdasarkan berat badan

bayi dibagi menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan berat badan lahir ekstrim (BBLE). Sedangkan berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi dua yaitu prematur murni dan dismatur. BBLR berdasarkan berat badan bayi :

- a. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 1500–2500 gram.
- b. Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1500 gram.
- c. Berat Bayi Lahir Ekstrim (BBLE) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1000 gram. BBLR berdasarkan masa gestasi :
 - 1) Premature murni yaitu bayi yang dilahirkan pada usia gestasi kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir sesuai usia gestasinya dan jdisebut bayi kurang bulan.
 - 2) Dismatur yaitu bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi 37 bulan atau lebih dengan berat badan lahir < 2500 gram.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri dari bayi normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang, rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, pada genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki), refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkn akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks, refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik, urine dan

mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Tando, 2020).

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir menurut Suryaningsih *et al.*, (2022)

a. Sistem pernapasan

Perubahan pernafasan selama dalam uterus janin mendapat O_2 dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir.
- 2) Penurunan tekanan parsial oksigen dan kenaikan tekanan parsial karbon dioksida merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.
- 4) 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 $\frac{1}{3}$ 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.

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 $25^{\circ}C$, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal / KgBB / 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 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.

d. 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 dijam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. menggunakan diapers.

e. 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 permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Darah

Pada waktu dikahirkan, bayi baru lahir mempunyai nilai hemoglobin. Kadar hemoglobin normal Berkisar 11,7 hingga 20,0 g/dl. Hemoglobin janin mempunyai daya ikat terhadap oksigen yang sangat tinggi. Nilai-nilai hemoglobin awal bayi baru lahir sangat di pengaruhi oleh saat pemasangan klem tali pusat dan posisi bayi baru lahir di bawah perut ibu dapat menyebabkan tranfusi plasenta sebesar 15-30% lebih besar dari volume darah. Efek samping transfusi plasenta yaitu gangguan pernapasan, peningkatan tekanan darah. Sel darah merah bayi baru lahir mempunyai rentan waktu hidup (*lifespan*) rata-rata 80 hari (dibandingkan dengan umur hidup eritrosit dewasa selama 120 hari). Perputaran hidup sel yang cepat menghasilkan lebih banyak dampak pemecahan sel, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kelebihan bilirubin ini berperan pada ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

b. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Sistem *Gastrointestinal* pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Seblum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium kendati steril, namun mengandung kotoran cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah menelan cairan amnion dan bahwa cairan tersebut telah melewati

saluran Gastrointestinal. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, banyak keterbatasan ini berkaitan dengan beragamnya enzim pencernaan dan hormon yang terdapat pada semua bagian saluran Gastrointestinal dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu untuk mencerna protein dan lemak di dibandingkan dengan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, tetapi masih tetap di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir yang efisien terutama dalam penyerapan glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu besar.

c. Perubahan Sistem Imunitas

1) Imunitas alami

Sel-sel tubuh memberikan fungsi imunitas yang terdapat pada saat lahir guna membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tiga sel yang berfungsi dalam fagositosis (menelan dan membunuh) mikroorganisme yang menyerang tubuh ketiga sel darah ini adalah:

- a) Neutrofil polimorfomuklear.
- b) Monosit.
- c) Makrofag.

2) Imunitas dapatan

Neonatus di lahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, janin mendapatkan imunitas ini melalui berbagai yang melintas melalui transplasenta. Neonatus tidak memiliki imunitas pasif terhadap penyakit. Dengan adanya defisiensi kekebalan alami dan dapatan, bayi baru lahir rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini serta deteksi dini terhadap penyakit infeksi perlu dilakukan.

d. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat

menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekatan (pemekatan konsentrasi) urine, yang mencerminkan pada berat urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresi sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang di temukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal.

e. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut A'yun (2022) Pengkajian pada bayi baru lahir dapat di lakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya di lakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

- a) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- c) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Apgar Score Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek. Jantung, warna, tonus otot & iribilitas reflek) dan di temukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai poerubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian daoat di lakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditasb pada

masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

2) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk di perhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin.

a) Membersihkan jalan napas

- (1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- (2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bay dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- (3) Periksa ulang pernapasan.
- (4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan di lakukan:

- (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- (b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- (c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorakan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril.
- (d) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

Penghisapan Lendir

Gunakan alat penghisap lendir mulut (*Dee Lee*) atau alat lain yan g steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya

- a) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - b) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
 - c) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.
- b) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

 - (1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - (2) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
 - (3) Keringkan tangan (bersarung tangan.
 - (4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - (5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepit.
 - (6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - (7) Lepaskan klem penjepit didalam larutan klorin 0,5%
 - (8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- c) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara:
 - (1) Keringkan bayi secara saksama
 - (2) Selimuti bayi denganselimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
 - (3) Tutup bagian kepala bayi.
 - (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - (5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - (6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

d) Pencegahan infeksi

- (1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama lahir yaitu, eritromisin 0,5% tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu di perhatikan hal-hal dalam perawatannya.
- (2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- (3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- (4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- (5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang di gunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- (6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontamisasi setelah digunakan).

e) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Menurut Yuni Fitriani, (2018) Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses persalinan. WHO Dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di karenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi lahir normal hendaknya segera di letakkan di perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak kearah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusui. Bayi lahir normal yang di pisahkan dari ibunya setelah lahir, 50% tidak akan bisa menyusui sendiri.

f. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tidak lanjut petugas kesehatan.

Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- 1) Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada:

- a) Bayi kecil masa kehamilan/KB
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C.
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan

Jika di temukan faktor resiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut

4) Pemberian vitamin K

- a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vit K
- b) Bayi cukup bulan atau normal di berikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
- c) Bayi berisiko 0,5 mg 1 mg perperenteral/IM

5) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir.

6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4
Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Usia	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 Bulan	DPT/HB Combo, 1, Polio 2	Bidan/RS
3 Bulan	DPT/HB Combo, 2, Polio 3	Bidan/RS
4 Bulan	DPT/HB Combo, 3, Polio 4	Bidan/RS
9 Bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber: (Rahma Yulia, 2023)

7) Identifikasi BBL

- a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
- b) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas .
- c) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis

kelamin, unit, nama lengkap ibu.

- d) Pada tiap tempat tidur harus di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

8) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi:

- a) Pemberian nutrisi: berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
- b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi: suhu ruangan setidaknya 18-21°C, jika bayi kedinginan harus di dekap ketubuh ibu. Jangan mengunkan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memengang bayi setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali puysat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok dibawah tali pusat. Tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dengan sabun. Laporkan segera di bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Jaga bayi dari oorang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memengang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5°C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih

dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

e) Berikan imunisasi BCG, dan Hepatitis B.

9) Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

a) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

b) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- 5) Menjaga kehangatan bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

7) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
- 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalam 24 jam

- 5) Menjaga kehangatn
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari Bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan, yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya sekitar 6-8 minggu. Pengertian lainnya masa nifas dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru akan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 3 bulan. Masa nifas adalah masa yang terjadi segera setelah kelahiran bayi sampai dengan 6 minggu setelahnya. Selama masa ini, terjadi perubahan fisiologi saluran reproduksi kembali pada keadaan normal. Periode pasca partum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil.

Dari beberapa penjelasan pengertian masa nifas tersebut, dapat disimpulkan pengertian masa nifas adalah masa yang dimulai dari setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kurang lebih selama 6 minggu (Indrayani *et al.*, 2024).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya..
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada

bayinya, dan perawatan bayi sehat.

d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Indrayani *et al.*, (2024), pembagian tahapan nifas dibagi menjadi 4 yaitu:

a. *Immediate postpartum*

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan *postpartum* yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. *Early pospartum* (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asuhan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

c. *Late postpartum* (1 – 6 minggu)

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB). Pemberian konseling sebenarnya telah dilakukan mulai kehamilan trimester tiga dan pada masa ini ibu sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sebelum masa nifas berakhir.

d. *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau proses persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

4. Perubahan Sistem Tubuh Masa Postpartum

a. Involusi

1) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus

- 2) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
 - 3) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
 - 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal
 - 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas
 - 6) Ukuran uterus berkurang dari 15cm x 11cm x7.5cm menjadi 7.5cm x 5cm x2.5 cm pada minggu keenam.
 - 7) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
 - 8) Kecepatan involusi terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm / h x an
Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi
 - 9) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria 10) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.
- b. Pengeluaran Lochea atau Pengeluaran Darah Pervaginam
- Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam. Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi.
- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari

pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.

- 2) Lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum. Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi 55 yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- 3) Lochea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulaidari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bemenstruasi bau ini lebih terasa tercium pada lochea serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochea dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan (Kasmiati, 2023).
- 4) Lochea Serosa
berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, ada hari ke 7-14 postpartum.
- 5) Vagina dan perineum.
Estrogen pascapartum yang menurun berpesan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap keukuran semula 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Arintonang dan Simanjuntak Y, (2021) Perubahan Fisiologis dan psikologis ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Perubahan fisiologis pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dan dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

a) Sistem kardiovaskular

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

b) Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatung ke belakang dan menjadi

retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

c) Sistem Haematologi

- (1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah.
- (2) Leukosit meningkat, dapat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12.000/\text{mm}^3$.
- (3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli.
- (4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).

- (5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

d) Sistem reproduksi

- (1) Uterus secara bernagsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya embali seperti sebelum hamil.

(a) bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr

(b) akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr

(c) satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr

(d) dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr

(e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami kebahagiaan yang luar biasa. Menjalani proses pemebelajaran yang diperlukan tentang perawatan bayi. Seorang ibu merasa mempunyai tanggung jawab yang luar biasa pada dirinya. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan mengalami kesulitan untuk merawat banyinya. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi dalam masa nifas yaitu adanya fungsi menjadi orang tua, respons dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan, harapan, keinginan, dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Berikut adalah tahapan adaptasi pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

a. *Taking In*

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga

butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b. *Taking Hold*

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberi dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

c. *Letting Go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum

6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori, dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

b. Ambulasi

Di zaman dahulu, perawatan nifas sangat konservatif, ibu nifas harus tidur terlentang selama 40 hari. Namun pada zaman sekarang perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Adapun perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- 1) Melancarkan/memperlancarkan dalam pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi nifas

- 2) Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 5) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 6) Faal usus dan kandung kemih lebih baik dan normal
- 7) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotami atau luka di perut.

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Buang air kecil (BAK)

Setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena kemungkinan akan membawa bahaya berupa infeksi.

Miksi/buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan harus mampu BAK, ibu nifas diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
- d) Ibu diupayakan untuk memperbanyak minum air hangat.

2) Buang Air Besar (BAB)

Dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau Defekasi (BAB) atau harus mampu dalam 3 hari postpartum. Karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan di usus

semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung didalam feses akan diserap kembali oleh usus besar sehingga menjadi keras. Berikut adalah cara atau upayah untuk BAB lancar pada ibu nifas yaitu:

- a) Diet nutrisi teratur dengan banyak makanan yang berserat
- b) Pemberian cairan/minuman dalam jumlah banyak (minum air putih)
- c) Ambulasi yang baik
- d) Bila takut BAK karena luka episiotomi maka diberikan laksan suppositoria.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yangb teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

e. Kebutuhan Istirahat

Pada umumnya perempuan sangat lelah dan capek setelah melahirkan. Dan akan terasa lebih lelah apabila partus berlangsung lama. Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini dapat mengakibatkan susah tidur,

sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu untuk mencegah cemas pada ibu nifas yaitu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 2) Menganjurkan untuk kembali keaktivitas sehari-hari yang tidak berat

Ibu yang kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya adalah:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi pada ibu
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi akan ketidakmampuan dalam merawat bayi dan merawat dirinya sendiri.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

a. Adanya tanda- tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal. Sensasi peregangan

kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini:

- 1) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- 3) Meletakkan kantung es kedalam anus
- 4) Berbaring miring
- 5) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- 6) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- 1) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
- 3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

(1) Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila

memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

(2) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

(3) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

(4) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa

belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

(5) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor prediposisi:

- (a) Obesitas
- (b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- (c) Riwayat sebelumnya mendukung
- (d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- (e) Anemia maternal
- (f) Hipotermi atau penyakit jantung
- (g) Endometritis
- (h) Varicostitis

(6) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- (a) Periksa adanya varises
- (b) Periksa kemerahan pada betis
- (c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

(7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak

langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

(8) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut:

- (a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- (b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- (c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- (d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

(9) Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pasca postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

- (a) Grandemultipara
- (b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun

(c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

8. Infeksi

Nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI)

Tugas bidan harus mampu menyampaikan kepada ibu nifas dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan sehari-hari, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu pasien perlu juga diingatkan untuk berusaha tidur siang atau istirahat bagi ibu selagi bayinya tidur. Adapun kebutuhan istirahat bagi ibu nifas dan menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

9. Kebutuhan Seksual

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan pun ibu siap.

E. konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) percaya bahwa keluarga berencana adalah cara untuk membantu suami dan istri mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak perlu, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menyesuaikan interval kelahiran, dan mengontrol waktu kelahiran sesuai dengan usia, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Armini *et al.*, 2016). Keluarga berencana menurut UUD no. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan

kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan, keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Priyanti *et al.*, 2017).

Program KB adalah sesuatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan. Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2. Tujuan Program KB

Pelaksanaan program KB sendiri memiliki tujuan tertentu yakni untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi keluarga dengan mengatur kelahiran anak, sehingga diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari (Fauziah, 2020). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan beberapa tujuan dari keluarga berencana antara lain:

- a. Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, serta keluarga dan bangsa secara keseluruhan.
- b. Meningkatkan harkat martabat masyarakat dengan menurunkan angka kelahiran agar pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan meningkatkan reproduksi (Supriadi., 2017).

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi:

- a. Keluarga dan anak ideal
- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan

f. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya

g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

Secara filosofis, tujuan program KB adalah:

a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

b. Menciptakan penduduk dan sumber daya manusia yang berkualitas serta menambah tingkat kesejahteraan keluarga (Priyanti dan Syalfina, 2017).

3. Sasaran KB

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, sasaran program KB terbagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui kontrasepsi berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, tujuannya yakni untuk menurunkan angka kelahiran melalui metode kebijakan kependudukan yang komprehensif, guna mewujudkan keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyanti dan Syalfina, 2017).

a. Manfaat program keluarga berencana

1) Manfaat bagi ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.

2) Manfaat bagi anak yang di lahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan di rencanakan.

3) Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan

mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

4) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4. Alat kontrasepsi pascasalin

Kementerian Kesehatan RI dalam (Sari & Irnawati, 2023) menjelaskan bahwa pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dengan memberikan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pemilihan kontrasepsi pasca persalinan hendaknya diperkenalkan saat masa kehamilan agar tidak terlambat menggunakan kontrasepsi, karena biasanya ibu menggunakan kontrasepsi pada enam minggu setelah persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu langkah strategis untuk menurunkan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Alat kontrasepsi pasca persalinan diharapkan dapat menurunkan kejadian kehamilan dengan jarak terlalu dekat sehingga diharapkan mampu berkontribusi dalam menghindari terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang sering menyebabkan kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Peningkatan penggunaan KB pasca salin sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan. Hal ini ditunjang dengan banyaknya calon akseptor KB baru yang telah melaksanakan kontak dengan tenaga kesehatan pada masa kehamilan dan persalinan. KB pasca salin diharapkan mampu menurunkan kejadian kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat sehingga mengurangi kontribusi kematian ibu dan bayi dengan menghindari terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Nurzakiah et al., 2017). Kementerian Kesehatan RI dalam (Sari & Irnawati, 2023) menjelaskan bahwa pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dengan memberikan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pemilihan kontrasepsi pasca persalinan

hendaknya diperkenalkan saat masa kehamilan agar tidak terlambat menggunakan kontrasepsi, karena biasanya ibu menggunakan kontrasepsi pada enam minggu setelah persalinan. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu langkah strategis untuk menurunkan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Keluarga berencana pasca persalinan diharapkan dapat menurunkan kejadian kehamilan dengan jarak terlalu dekat sehingga diharapkan mampu berkontribusi dalam menghindari terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang sering menyebabkan kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Peningkatan penggunaan KB pasca salin sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan. Hal ini ditunjang dengan banyaknya calon akseptor KB baru yang telah melaksanakan kontak dengan tenaga kesehatan pada masa kehamilan dan persalinan. KB pasca salin diharapkan mampu menurunkan kejadian kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat sehingga mengurangi kontribusi kematian ibu dan bayi dengan menghindari terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Nurzakiah *et al.*, 2017).

Dampak yang dapat terjadi jika tidak segera menggunakan kontrasepsi pasca persalinan adalah terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang dapat menimbulkan resiko pada ibu. Ibu pasca salin yang mengalami kehamilan sebelum penggunaan alat kontrasepsi maka kehamilan akan berisiko karena jarak kehamilan yang sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, dimana termasuk dalam salah satu komponen "4 Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Kehamilan ini tentu akan berisiko terjadinya kematian ibu dan juga kematian bayi. Risiko lain adalah jika kehamilan akan diakhiri dengan aborsi (terutama jika dilakukan dengan tindakan yang tidak aman), maka peluang terjadinya komplikasi aborsi dapat berkontribusi meningkatkan angka kematian ibu. Oleh karena itu, KB pasca persalinan adalah salah satu upaya strategi dalam penurunan AKI, AKB dan sekaligus penurunan Total *Fertility Rate* (TFR) (Riastawaty, 2021). Alat kontrsepsi pascasalin antra lain:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tamba ataupun minuman apapun lainnya sampai bayi usia 6 bulan

Syarat untuk dapat menggunakan MAL adalah menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila lebih dari 8 kali sehari.

Cara kerja metode MAL adalah penundaan/penekanan ovulasi. Keuntungannya adalah efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca, egera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat. Tidak ada efek samping dalam penggunaan kontrasepsi MAL (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

b. Kondom

Kondom merupakan selubung /sarung karet sebagai salah kontrsepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penu kelamin pada saat bersenggama. Pengguna kondom perlu memperhatikan cara menggunakan benar dan tepat. Cara kerja nya adalah melindungi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam salur perempuan, mencegah penularan mikroorganisme (Infeksi Menulai termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil). Keuntungannya adalah efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tiidak mengganggu kesehatan klien, tiidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehata, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi ditunda, membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurar karsinogenik eksogen pada serviks), mencegah penularan IMS/HIV, memberi dorongan kepada suami untuk ibu ber-KB, mencegah ejakulasi dini, saling berinteraksi sesama pasangan, mencegah imunos infertilitas.

Keterbatasan KB kondom adalah efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, malu membeli kondom di tempat umum, pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masa limbah.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim, yang terbuat dari tembaga (AKDR-Cu) dan AKDR yang mengandung *levonogestr*, AKDR copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya Jenisnya antara lain AKDR CUT 380 A dan AKDR Nova T 380

Cara kerja AKDR adalah menghambat kemampuan sperma melalui saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi yang toksik untuk sperma (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Waktu pemasangan AKDR pada persalinan adalah dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal), pada persalinan sesar, dipasang pada waktu operasi. Pasca persalinan dipasang antara 10 menit-48 jam pasca persalina, dipasang antara 4-6 minggu (42 hari) setelah melahirkan interval pasca persalinan)

Jangka waktu pemakaian AKDR memiliki jangka waktu pemakaian berjangka panjang, da tahun serta sangat efektif dan bersifat reversibel (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Keuntungan dari AKDR adalah memiliki fektivitas yang tinggi (99,2-99,4%) atau (0,6-0,8 kehamilan/1(dalam 1 tahun pertama), dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut, idak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah persalinan atau

sesudah dan tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Efek samping dari AKDR adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan a setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit dan kejang/kram perut selama 3-5 pemasangan, perdarahan berat pada saat menstruasi atau dian memungkinkan terjadi anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi apa pemasangannya benar dan tepat).

d. Suntik 3 bulan

Alat kontrasepsi suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan single hormon medroksiprogesteron asetat (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. *Medroksiprogesteron asetat* (MPA) disebut juga sebagai depot *medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dan dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormon progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu post partum karena tidak mengganggu proses laktasi (Priyatni *et al.*, 2022).

Alat kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu: menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pembuahan, membuat lapisan rahim

menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung (Priyatni *et al.*, 2022).

Menurut Yulizawati, Iryani, Sinta B, & Ayunda, (2019) kelebihan DMPA dalam KB suntik 3 bulan yakni

- 1). Dapat menekan ovulasi
- 2). Mencegah ovarium melepaskan sel telur
- 3). Mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur
- 4). Tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali.
- 5). Mengurangi kram dan nyeri haid
- 6). Mengurangi risiko kanker endometrium
- 7). Tidak mengganggu produksi ASI
- 8). Tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks
- 9). Tingkat keberhasilannya tinggi
- 10). Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks.
- 11). Tidak bersifat permanen.

Alat kontrasepsi suntik 3 bulan memang memiliki efektifitas yang tinggi dan lebih efisien dari segi penggunaan dibandingkan alat kontrasepsi lain (Affandi, 2014). Namun, metode KB ini juga memiliki efek samping antara lain:

- 1). Waktu untuk kembali subur lama Ibu yang menginginkan hamil setelah lepas KB suntik setidaknya diperlukan waktu 10 bulan atau lebih untuk bisa hamil lagi. Alat kontrasepsi ini tak cocok untuk ibu yang tidak ingin menunda terlalu lama untuk punya momongan (Priyatni *et al.*, 2022).
- 2). Mempengaruhi kepadatan tulang Penelitian menunjukkan bahwa DMPA dan Depo-SubQ Provera 104 yang terdapat dalam KB

suntik 3 bulan dapat menyebabkan hilangnya kepadatan atau massa tulang (Priyatni et al., 2022).

3). Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal seperti suntik KB 3 bulan dapat meningkatkan risiko klamidia dan HIV. Namun, belum diketahui apakah hubungan ini disebabkan oleh hormon atau masalah perilaku yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi (Priyatni *et al.*, 2022).

KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil. Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna menghindari kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu post partum yang tidak menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Priyatni *et al.*, 2022).

5. Ruang lingkup program keluarga berencana

Komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetic, tes keganasan, adopsi (Machfudloh *et al.*, 2025).

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2021).

1. Standar I:

Pengkajian Pernyataan Standar: Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan. Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara berkelanjutan.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi:
 - a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
 - b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based* melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - d. Menjaga privasi klien/pasien
 - e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - f. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - g. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - h. Melakukan tindakan sesuai standar
 - i. Mencatat semua tindakan yang dilakukan
5. Standar V: Evaluasi Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:
 - a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria:
 - a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara berkelanjutan, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, followup dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/201 (BABIII), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

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

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Pada pasal 10, yang berbunyi:

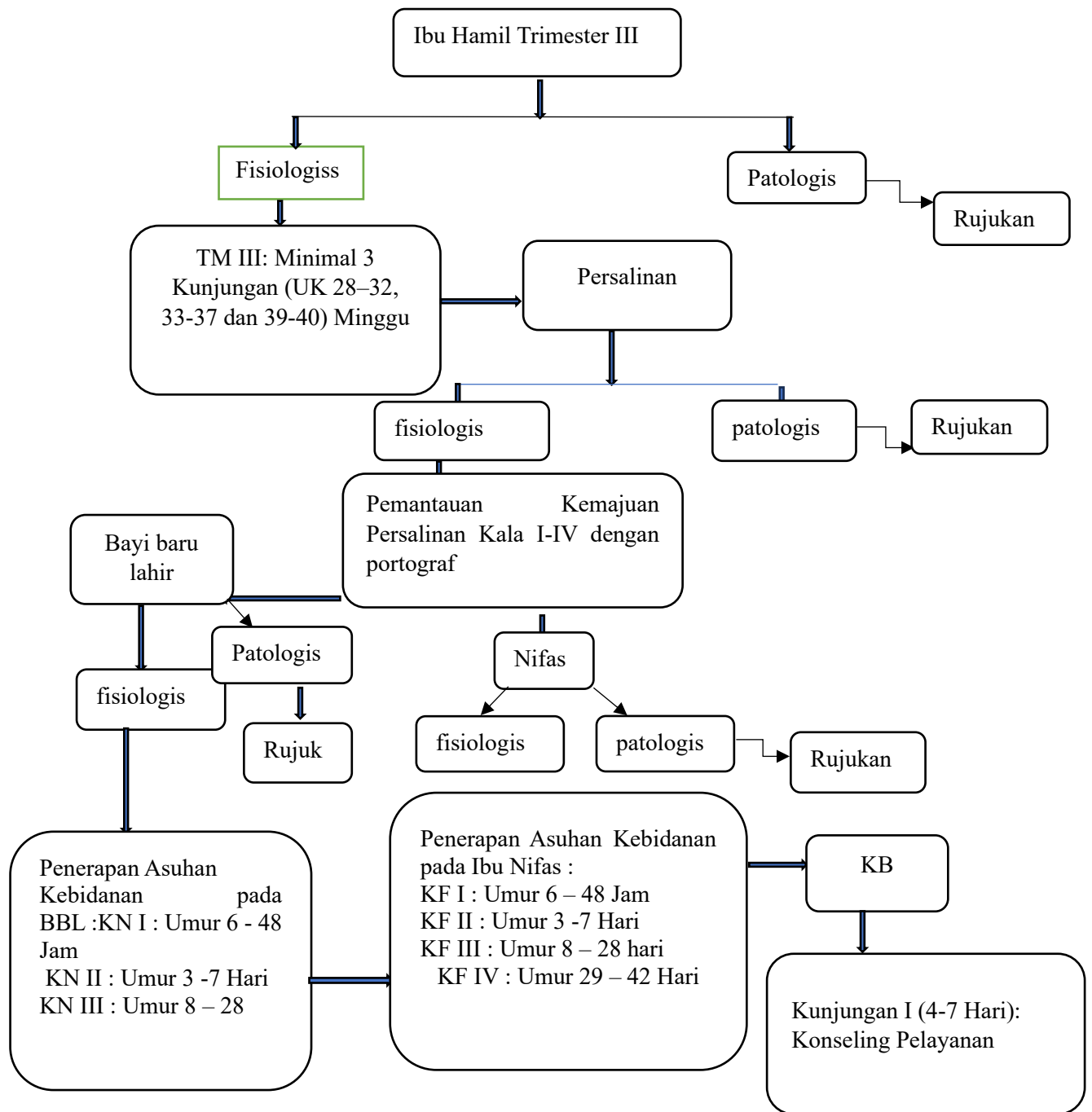
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
4. Pada pasal 11, yang berbunyi:
- a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat berwenang untuk:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1,

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

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

H. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 kerangka berpikir