

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm (Wulandari et al 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan (Widiasari et al 2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Wati et al 2023)

Kehamilan adalah masa Dimana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalin proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman, jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu berimplantasi pada dinding rahim mejadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau aterm (Baiq et al 2022).

b. Nomenklatur diagnosa kehamilan

1) Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Seran et al 2023).

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu :

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Menurut varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka 2021).

- a) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.

c. Pembagian Trimester

Menurut (Justian 2022) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- 1) Trimester I (0-12 minggu)

Trimester pertama merupakan periode pertama diukur mulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua sistem organ janin sudah terbentuk dan berfungsi. Trimester pertama dimulai pada 0-12 minggu kehamilan, pada trimester ini juga disebut sebagai tahap penyesuaian kehamilan (Justian 2022).

2) Trimester II (12-28 minggu)

Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu menyesuaikan diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada trimester ini (Justian 2022).

3) Trimester III (28-40 minggu)

Trimester ketiga adalah usia kehamilan 3 bulan terakhir atau trimester terakhir kehamilan (Syaiful, 2019). Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada minggu ke 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang dirasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian 2022)

d. Tanda kehamilan

Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

1) Tanda dugaan hamil

Menurut (Yulizawati et al 2021) tanda dugaan hamil dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala adalah mual muntah (*morning sickness*), gangguan miksuria, cepat lelah teras gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, seperti terlambat

menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae

2) Tanda tidak pasti hamil

Diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya Braxton hicks dan munculnya tanda Chadwick, piskasek dan tanda hegar. Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piskasek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual.

3) Tanda *Hegar*

Tanda Hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi (Yulizawati et al 2021).

4) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai bisa terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (*ultrasonografi/USG*). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa.

Gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Yulizawati et al 2021).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik

Menurut (Wulandari et al 2021) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga menyebabkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 20- 30%.

b) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil, ibu hamil sangat memerlukan pola makan yang baik karena kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal..

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

d) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah Buang Air Besar (BAB).

e) Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido, namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan.

g) Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil, kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek buruk yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

h) Kebutuhan Senam Hamil

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin..

2) Kebutuhan Psikologis

Menurut (Wulandari et al 2021) ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

e. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

1. Perubahan Fisiologis

Menurut (Wulandari et al 2021) perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

a) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6.

b) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap

kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

c) Sistem Pernapasan

Umumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas karena usus yang menekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim Saluran Pencernaan Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

d) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) yaitu berupa chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada puting, dan linea nigra striae (pada perut).

e) Sistem Pekemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

f) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

g) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

2. Perubahan Psikologi

Menurut (Wulandari et al 2021) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III yaitu merasa tidak nyaman (merasa jelek, aneh dan tidak ada daya tarik), merasa tidak senang jika bayi tidak lahir sesuai dengan waktunya, ibu merasakan ketakutan akan rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa cemas bayinya lahir dengan kondisi abnormal, ibu merasa tidak sabar untuk melahirkan dan bertemu dengan bayinya, ibu ingin segera mengakhiri masa kehamilannya, serta makin aktif dalam mempersiapkan kelahiran bayinya hingga bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

f. Ketidaknyamanan Trimester III

Tabel 2. 1 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III
serta cara mengatasinya

Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
Sering buang air kecil	1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, the dan soda.
Hemoroid	1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>Leukorhea</i>	1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
Sembelit	1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil.
Sesak Napas	1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik.
Nyeri ligamentum <i>rontundum</i>	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen 3. Mandi air hangat . 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

Nyeri ligamentum rontundum	5. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 6. Tekuk lutut ke arah abdomen 7. Mandi air hangat . 8. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
Perut kembung	1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur.
Pusing/ sakit Kepala	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. b. Hindari mengangkat barang yang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
Varises pada kaki	1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber : (Kemenkes RI 2020)

g. Tanda Bahaya Trimester II

1) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

2) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak

paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

3) Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

4) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

5) Selaput Kelopak mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram).

6) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat

merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Rinata Dan Cholifah 2022).

2. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan kehamilan antenatal (Wulandari et al 2021) merupakan care (perawatan selama masa kehamilan) program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini mampu lebih dini komplikasi sejak kehamilan yang dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan dan komplikasi. Layanan antenatal harus siap dan mudah diakses dan peka terhadap kebutuhan perempuan.

Menurut (Wulandari et al 2021) pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5- 16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm (Wulandari et al 2021).

Tabel 2. 2 Penambahan BB sesuai IMT

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber: (Wulandari et al 2021)

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Wulandari et al 2021).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Wulandari et al 2021).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)/ TFU

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri (Wulandari et al 2021).

Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	½ pusat – prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : (Wulandari et al 2021)

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Penilaian

DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Wulandari et al 2021).

f. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya

diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu (Wulandari et al 2021).

Tabel 2. 4 Interval Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : (Wulandari et al 2021)

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

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

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin (Wulandari et al 2021).

Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan

pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV (Wulandari et al 2021).

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Wulandari et al 2021).

j. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu (Wulandari et al 2021).

3. Penerapan COC Pada Kebidanan

Standar asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah suatu model pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkelanjutan dan terintegrasi dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Standar ini memastikan bahwa bidan memberikan perawatan yang holistik, berpusat pada wanita, dan berdasarkan praktik berbasis bukti, dengan tujuan meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi yang tidak perlu, dan meminimalkan risiko kegawatdaruratan. Implementasi CoC didasarkan pada beberapa prinsip utama:

- a. Hubungan terus-menerus: Inti dari CoC adalah hubungan berkelanjutan antara bidan dan klien. Hubungan ini dimulai sejak awal kehamilan dan berlanjut hingga masa pascapersalinan, menciptakan rasa konsistensi

dan kepercayaan.

- b. Asuhan holistik: Bidan tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis, emosional, sosial, dan spiritual klien. Asuhan ini mencakup pendidikan kesehatan, konseling, dan dukungan emosional.
- c. Partisipasi aktif dan Pemberdayaan Klien: Perempuan diberdayakan untuk menjadi mitra aktif dalam pengambilan keputusan tentang asuhannya. Bidan memberikan informasi yang jelas dan berbasis bukti, sehingga klien dapat membuat pilihan yang terinformasi sesuai dengan nilai dan keinginannya.
- d. Dukungan sosial dan emosional: Bidan memberikan dukungan yang konsisten, membantu klien mengatasi kecemasan, ketakutan, dan tantangan yang mungkin muncul selama kehamilan dan persalinan.
- e. Koordinasi pelayanan: Bidan bertindak sebagai titik kontak utama yang mengkoordinasikan asuhan klien, termasuk merujuk ke profesional kesehatan lain (seperti dokter spesialis) jika ada komplikasi atau kebutuhan medis khusus. Koordinasi ini memastikan klien menerima perawatan yang optimal tanpa kehilangan kontinuitas dari hubungan personal mereka dengan bidan jika diperlukan, bidan mengkoordinasikan asuhan dengan profesional kesehatan lain (seperti dokter kandungan atau dokter anak) untuk memastikan klien mendapatkan perawatan terbaik tanpa kehilangan esensi dari hubungan personal.
- f. Berbasis bukti (*Evidence Based Practice*): Menggunakan praktik yang didukung oleh penelitian ilmiah untuk memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati Kartu (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna

menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardliyana et al 2022).

Manfaat KSPR antara lain untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil dan alat pencatat kondisi ibu hamil. Fungsi KSPR yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melapor keadaan kehamilan hingga nifas, dan memberi pedoman penyuluhan persalinan aman berencana untuk validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan hingga nifas dengan kondisi ibu dan bayinya (Mardliyana et al 2022).

a. Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Tujuan sistem skor yaitu:

1) Membuat pengelompokan ibu hamil

(Kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil

Suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan perujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

3) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan

preeclampsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

4) Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya (Herliani, Efriani, Sujianti, et al. 2024).

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kecacatan atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Kehamilan beresiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir. Berdasarkan total skor kehamilan beresiko dibedakan menjadi (Farming, Aisa, Kartini, et al. 2024):

a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Kehamilan resiko rendah dimanseluruh ibu hamil beresiko terhadap kehamilannya, untuk ibu hamil dengan kehamilan resiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor resiko. Persalinan dengan kehamilan resiko rendah dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan (Farming et al. 2024).

b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6-10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat (Farming et al. 2024).

c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor resiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditantangani oleh Dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok resiko terbanyak penyebab kematian maternal (Farming et al. 2024).

5) Klasifikasi Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan Resiko tinggi dapat digolongkan secara sederhana berdasarkan (Farming et al. 2024) :

a) Demografis/Umum

(1) Usia Ibu

(a) Primipara kurang dari 18 tahun

(b) Kehamilan diatas 35 tahun

(c) Perkawinan diatas 5 tahun (anak mahal)

b) Riwayat Obstetri Terdahulu

(1) Paritas

(a) Primigravida tua primer atau sekunder

(b) Grandemultipara

c) Riwayat kehamilan yang buruk

(1) Pernah Keguguran atau keguguran yang berulang lebih dari 2 kali.

d) Kehamilan dengan kelainan letak

e) Sering mengalami perdarahan saat hamil / perdarahan antepartum (solusio plasenta / plasenta previa)4) Terjadi Infeksi saat hamil

f) Riwayat Mola hidatidosa atau Korio Karsinoma

g) Kehamilan ganda dan juga Hydramnion

h) Kehamilan dengan Preeklamsia dan Eklampsia

- i) Gravida Serotinus
- j) Riwayat IUFD
- k) Kehamilan Ektopik
- l) Riwayat persalinan dengan tindakan (Ekstraksi vakum, Ekstraksi Forceps, Operasi Sectio Caesaria, Ekstraksi Plasenta manual)
- m) Riwayat persalinan prematur dua kali atau lebih
- n) Riwayat persalinan lahir mati
- o) Riwayat persalinan dengan perdarahan pasca salin
- p) Riwayat persalinan dengan berat bayi lahir rendah
- q) Riwayat persalinan dengan induksi
- r) Anemia
- s) Hipertensi (Tekanan darah > 140/90 mmHg)
- t) Penyakit jantung (RHD, CHD)
- u) Hamil dengan penyakit menular seksual (Chlamidia, HIV, Hepatitis, sifilis,GO)
- v) Hamil dengan Penyakit Metabolik (DM, Penyakit Thyroid)

Tabel 2. 5 Kartu Score Poedji Rohjati

I	II	III		IV			
Kel. F.R	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

5. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Jadi Persalinan adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi (Namangdjabar et al 2023).

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan (Namangdjabar et al 2023).

- 1) Penurunan kadar progesteron yang menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.
- 2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- 3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
- 4) Pengaruh janin yaitu hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
- 5) Teori prostaglandin yaitu prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
- 6) Teori iritasi mekanik yaitu di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Franken Huoser*). Bila digeser atau tertekan janin

akan menyebabkan kontraksi uterus.

c. Tanda-Tanda Persalinan

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

1) Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah (Namangdjabar et al 2023).

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas. Sedangkan his persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur (interval makin pendek dan kekuatannya makin besar), mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks dan makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Namangdjabar et al 2023).

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Namangdjabar et al 2023).

d. Sebab - sebab mulanya persalinan

1) Teori penurunan kadar progesterone

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Zulianti et al 2023).

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi terdapat tanda-tanda persalinan

3) Teori Prostaglandin

Hormon yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Zulliati et al 2023).

4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua sering bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Zulliati et al 2023).

5) Distensia rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi (Zulliati et al 2023).

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi (Zulliati et al 2023)

7) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Zulliati et al 2023)

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Berikut adalah uraiannya:

- a) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu: 2 tulang os coxae (tulang pangkal paha, tulang os sacrum (tulang kelangkang),

tulang *os coccyges* (tulang ekor)

- b) Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian, yaitu: pelvis mayor (panggul palsu) terletak di bagian atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan, pelvis minor (panggul sejati), bentuk pelvis ini menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Bagian ini merupakan bagian yang mempunyai peranan penting karena untuk meramalkan dapat atau tidaknya bayi melewatinya. Pelvis minor terdiri dari pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul dan pintu bawah panggul (Subiastutik dan Maryanti 2022).
- c) Bidang-bidang Hodge
 - (1) Bidang hodge 1, setinggi PAP yang dibentuk promotorium artikulasi arco-iliaca, sayap sacrum, linea inominata ramus superior os pubis, dan tepi atas simpisis pubis.
 - (2) Bidang hodge II. Bidang stinggi pinggir bawah simpisis pubis berhimpit dengan PAP.
 - (3) Bidang hodge III, bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP.
 - (4) Bidang hodge IV, bidang setinggi *os coccyges* terhimpit dengan PAP.
- d) Ukuran-ukuran panggul
 - (1) Panggul luar
 - (1) Distansia spinarum yaitu diameter antara kedua spina iliaka anterior superior kana dan kiri, normalnya 24-26 cm.
 - (2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kana dan kiri, normalnya 28-30 cm.
 - (3) Boudeloque/konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal kelima dengantepi atas simfisi pubis, normalnya 18-20 cm.

(4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas simfisis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sebelahnya sampai ke tepi atas simfisis pubis, ukuran normalnya 80-90 cm.

(2) Panggul dalam

Pintu atas panggul (konjugata vera, konjugata transversa, konjugata obliqua, dan konjugata obstetrika), ruang tengah panggul (bidang terluas, bidang tersempit, dan jarak antar spina ischiadika), pintu bawah panggul (ukuran anterior posterior, diameter transversa, dan diameter sagitalis posterior).

2) Power

Power adalah tenaga atau kekuatan untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi dan tenaga meneran ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim. Pace maker kontraksi uteri terdapat pada pertemuan utero-tuba dibantu *gap junction* didalam sel mimetrium, mengalir ke seluruh uterus dominan ke fundus. Pada saat his perlu diperhatikan adalah: frekuensi his, intensitas his, durasi his (lamanya his), datangnya his, interval atau jarak antara his satu dan berikutnya (Subiastutik dan Maryanti 2022).

a) Perubahan akibat his

(1) Pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Terdapat tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi datar, menipis dan membuka (dilatasi).

(2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada utero-plasenta menurun sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

b) Karakteristik dan sifat his

- (1) His pendahuluan, tidak teratur dan tidak kuat menyebabkan timbulnya lendir darah
- (2) His kala I, pembukaan menjadi lengkap, his teratur mulai kuat dan sakit.
- (3) His kala II, merupakan his yang kuat, teratur dan durasinya lebih lama karena berfungsi mendorong janin lahir.
- (4) His kala III, kontraksi menurun dan tidak seberapa sakit. Berfungsi untuk mengeluarkan plasenta
- (5) His kala IV, kontraksi lemah merupakan his pengiring

3) Passangger

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal

b) Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percabangan villi terus berkembang ke dalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan transfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormone protein maupun hormone steroid (Widyanti, 2021)

c) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada diatas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Cairan ini sangat penting untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka

4) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah olah pada saat itulah benar- benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega yaitu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

f. Kebutuhan Dasar Persalinan

1) Nutrisi dan Cairan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu

tidak berselera makan. Pantang makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonik, jus, susu dan teh manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna untuk mempersiapkan energi pada kala dua (Amelia dan Cholifah 2019).

2) Personal Hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik (Wijayanti et al 2022).

3) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan

meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Sulfianti et al 2020).

4) Posisi dan Ambulasi

Faktor penting saat wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang memengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman (Marmi 2019). Hal-hal berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

- a) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya
- b) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau mmerangkak
- c) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi *supine hypotension syndrome*.

5) Pengosongan Kandung Kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah dari janin sulit turun (Rosiana et al 2021).

6) Relaksasi

Menurut (Kunang dan Sulistianingsih 2023) terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi :

- a) Relaksasi progresif, dengan cara mengeraskan sekelompok otot

(tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.

- b) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, lengan kanan relaks
- c) Bernafas dalam, yaitu relaks sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkannya. Akan tetapi cara tersebut tidak lagi dianjurkan. Saat ini, ibu dianjurkan untuk bernafas seperti biasa dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan .

7) Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaannya apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu (Wijayanti et al 2022). Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya sehingga menurut (Amelia dan Cholifah 2019) yang dapat dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan

- b) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- c) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri
- d) Penjelasan prosedur

8) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika waktu persalinan diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahmatan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan (Sulfianti et al 2020).

9) Asuhan Sayang Ibu

Menurut asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan yaitu:

- a) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa persalinan
 - (1) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - (2) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
 - (3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
 - (4) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
 - (5) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - (6) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.

- (7) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga
 - (8) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - (9) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik
 - (10) Hargai privasi ibu
 - (11) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi
 - (12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 - (13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- b) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
- (1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - (2) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - (3) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - (4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/ rasa khawatir

g. Tahapan Persalinan

Menurut (Rosiana et al 2021) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

7) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari:

- a) Fase Laten, yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.
- b) Fase Aktif, tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules. Pembukaan 4 cm sampai lengkap. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu:
 - (a) Akselerasi, pembukaan dari awal kontraksi sampai 3 cm
 - (b) Dilatasi maksimal, pembukaan 4 cm sampai 9 cm
 - (c) Deselerasi, pembukaan sampai 10 cm

8) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin membuka introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

9) Kala III

Batasan kala III, masa setelah bayi lahir dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU, tali pusat memanjang, adanya semburan darah, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

10) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

h. Mekanisme Persalinan Normal

1) *Descent* (Penurunan)

Penurunan (*Descent*) merupakan proses turunnya bagian terendah melewati panggul. Penurunan bagian terendah tidak terjadi secara terus menerus, akan tetapi penurunan terjadi pada kala I fase

deseleration dan selama kala II persalinan.

2) Fleksi

Fleksi pada kepala janin terjadi secara pasif dimana tergantung dari bentuk panggul yang dilewati serta tahanan jaringan lunak yang berada di panggul. Fleksi maksimal akan membuat ukuran kepala janin berada dalam ukuran terkecil sehingga dapat melalui jalan lahir.

3) Putar Paksi Dalam (Rotasi Internal)

Putar paksi dalam merupakan proses berputarnya occiput sebagai denominator pada presentasi belakang kepala dari posisi awal ketika memasuki panggul adalah UUK kanan/kiri melintang (OT) menjadi UUK depan (OA). Sebagaimana turunya kepala, putar paksi luar juga merupakan pergerakan pasif yang terjadi akibat penyesuaian kepala dengan bentuk panggul dan otot panggul. Pengetahuan tentang proses terjadinya putar paksi dalam juga menentukan proses persalinan.

4) Ekstensi

Ekstensi terjadi ketika kepala telah sampai pada dasar panggul/introitus vagina. Ketika kepala sampai di dasar panggul/introitus maka pangkal occiput akan bersentuhan dengan symphisi pubis. Pada titik ini kurva jalan lahir melengkung ke atas. Kepala janin dilahirkan secara ekstensi.

5) Putar Paksi Luar (Rotasi Eksternal)

Putar paksi luar dikenal juga sebagai restitusi merupakan kembalinya kepala janin ke posisi yang sebelumnya menyesuaikan dengan letak punggung janin.

i. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN:

1) Melihat tanda dan gejala kala II:

Ibu sudah merasa ada dorongan kuat meneran, ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b) Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c) Alat penghisap lendir.
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu: kain, handuk, dan baju ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plasyik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk memeriksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi dengan DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kasa pembersih (kontaminasi dalam wadah yang tersedia, jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai

sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).

- 10) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 11) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada dan jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada dan meneran secara benar.
- 13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi yang lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 14) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) multigravida.
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 - 16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - 18) Buka tutup partus set dan periksa Kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
 - 19) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
 - 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dan dangkal 35.
 - 21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- Perhatikan:
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara

biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 25) Lakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “IYA” lanjut ke Langkah 26.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti 36 handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa Kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi lahir (hamil Tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di $\frac{1}{2}$ distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari

Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering danhangat, pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

- d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

33) Pindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas symphysis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso- kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi Kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah Panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk meyiapkan rujukan 38, ulangi tekanan dorso-kranial dan penanganan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual, Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

- 39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kantung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas srung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan (40-60 kali/menit):
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5

% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, dan lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 40
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital

dan pemantauan Kala IV Persalinan

6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir diusia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gr tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Kunang dan Sulistianingsih 2023).

b. Ciri-ciri BBL

Menurut (Alfrida dan Aryani 2022) ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu :

- 1) Berat badan 2500 – 4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120 – 140 x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, kuku telah agak panjang dan lemas.
- 9) Pada bagian genetalia terdapat labia mayora yang sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis yang sudah turun (laki - laki).

10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik serta reflek moro sudah baik.

11) Eliminiasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Alfrida dan Aryani 2022) adaptasi pada bayi baru lahir yaitu:

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta (Alfrida dan Aryani 2022).

2) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar (Alfrida dan Aryani 2022)

3) Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Alfrida dan Aryani 2022).

4) Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian (Alfrida dan Aryani 2022).

d. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek Bayi Baru Lahir yaitu:

1) Reflek *moro*

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

2) Reflek *rooting*

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

3) Reflek *sucking*

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

4) Reflek *swallowing*

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

5) Reflek *graps*

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

6) Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) Reflek *Babinsky*

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

e. Evaluasi Apgar Score

Pegkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir

dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2. 6 Apgar Scor bayi Baru Lahir

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

Sumber : (Gwanzura el al 2023)

Mengenal bayi baru lahir dan penatalaksanaannya.

Hasil score dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
 - 2) Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
 - 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.
- f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir/BBL

Menurut (Alfrida dan Aryani 2022) Tanda bahaya BBL meliputi :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya
- 2) Kejang (mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengkung, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu)
- 3) Sesak nafas/kesulitan bernafas
- 4) Bayi menangis atau merintih terus
- 5) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah

- 6) Demam (panas seluruh tubuh $>37,5$ atau dingin seluruh tubuh $<36,5$)
- 7) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 8) Diare/BAB lebih dari 6x sehari
- 9) Muntah-muntah
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Keadaan tubuh bayi lemas

g. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Alfrida dan Aryani 2022) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan Infeksi

Ketika menangani bayi, penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, yaitu cuci tangan sesuai standar sebelum bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi, memastikan semua peralatan yang digunakan (khususnya klem, gunting, penghisap lender delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril), menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lender, dan memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih (Alfrida dan Aryani 2022).

2) Penilaian Neonatus

Segara setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir (Alfrida dan Aryani 2022) :

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

3) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Suhu tubuh normal

pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia (Alfrida dan Aryani 2022).

4) Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami stres yang menyebabkan hipotermia, mudah kehilangan panas, bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya dan lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin (Alfrida dan Aryani 2022).

5) Mencegah Kehilangan Panas

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, ganti kain yang basah, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, timbang bayi dengan alas kain bersih, dan jangan segera memandikan bayi baru lahir (Alfrida dan Aryani 2022).

6) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi (Alfrida dan Aryani 2022).

7) Pencegahan Infeksi pada mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep

mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran(Alfrida dan Aryani 2022).

8) Profilaksis pendarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Alfrida dan Aryani 2022).

9) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Alfrida dan Aryani 2022) .

h. Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

1) Pemberian vitamin K segera setelah bayi lahir

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar *protombin* rendah pada beberapa hari pertama kehidupan.

2) Pemberian HB0

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir atau 1 jam setelah pemberian vitamin K, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45% (Sucitawati dan Winata 2021).

i. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2021) bayi baru lahir (BBL) adalah bayi

yang baru saja dilahirkan dengan usia 0-28 hari dan menjenguk bayi baru lahir sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada usia 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada usia 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatal tiga kali yaitu pada umur 6 jam-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari

1) KN 1 dilakukan pada umur 6–48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan KN 1 dapat dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari fasilitas kesehatan (setelah 24 jam). Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, imunisasi, dan pencegahan infeksi.

2) KN 2 dilakukan pada umur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, konseling tanda-tanda bahaya pada BBL, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat

3) KN 3 dilakukan pada umur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada BBL, memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan konseling imunisasi BCG dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

7. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan

berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Yulianti 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mirong dan Yulianti 2023), tahapan-tahapan pada masa nifas yaitu :

1) Immediate Post Partum Period

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu (Mirong dan Yulianti 2023).

2) *Early Postpartum Period* (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik (Mirong dan Yulianti 2023).

3) *Late Post Partum Period* (1 minggu- 6 minggu)

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Mirong dan Yulianti 2023).

d. Periode Masa Nifas

Menurut (Namangdjabar et al 2023), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera (Namangdjabar et al 2023)

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari (Namangdjabar et al 2023).

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Namangdjabar et al 2023).

e. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologi

Menurut (Mirong dan Yulianti 2023), perubahan fisiologi masa nifas antara lain :

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Mirong dan Yulianti 2023).

Tabel 2. 7 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

Periode	Bobot Uterus	Diameter	Palpasi
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lunak
Akhir minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm

Akhir minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Mirong dan Yulianti 2023)

Tabel 2. 8 TFU Selama Masa Nifas

NO	Involusi	TFU
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis
5	6 minggu	Bertambah kecil
6	8 minggu	Normal

Sumber : (Mirong dan Yulianti 2023)

(2) Lokea

Tabel 2. 9 Jenis-Jenis Lokea

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa Darah
Sangui-nolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi Plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati

Sumber : (Mirong dan Yulianti 2023)

(3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan

pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu refleks prolaktin dan refleks let down. Reflek prolaktin yaitu pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI. Refleks let down mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula (Mirong dan Yulianti 2023).

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit

atau diberikan obat yang lain (Mironing dan Yulianti 2023).

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Mironing dan Yulianti 2023).

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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 jatuh 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 (Mironing dan Yulianti 2023).

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan

meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Mirong dan Yulianti 2023).

f) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum (Mirong dan Yulianti 2023).

g) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. (Mirong dan

Yulianti 2023)

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mirong dan Yulianti 2023).

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Mirong dan Yulianti 2023).

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mirong dan Yulianti 2023).

2) Perubahan Psikologi

Proses adaptasi psikologi masa nifas pada buku nifas oleh (Mirong dan Yulianti 2023) , menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut.

a) Taking In Fase

Perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya. Pada fase ini, pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu (Mirong dan Yulianti 2023).

b) Taking Hold Fase

Perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moril yang baik. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan memiliki kesempatan yang baik dalam memberikan berbagai pendidikan kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Mirong dan Yulianti 2023).

c) Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu secara mandiri menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan sehingga ibu tidak merasa terbebani (Mirong dan Yulianti 2023).

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Mirong dan Yulianti 2023) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25 % karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi (Mirong dan Yulianti 2023).

b) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit,

minyak sayur, minyak kelapa dan nabati (Mirong dan Yulianti 2023).

c) Sumber pembangun (protein)

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel- sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B (Mirong dan Yulianti 2023).

d) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh (Mirong dan Yulianti 2023).

e) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga (Mirong dan Yulianti 2023).

f) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan (Mirong dan Yulianti 2023).

g. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 10 Kunjungan Masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	KF 1 6-48 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa

		nifas karena antonia uteri
		d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
		e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	KF 2 6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
		c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	KF 3 2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
		c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	KF 4 6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya
		b. Memberikan konseling untuk KB secara Dini

Sumber : (Mirong dan Yulianti 2023)

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Mirong dan Yulianti 2023), 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 diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami

gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

- b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- d. Perdarahan pervaginam 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.
- e. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung
- f. Putting susu lecet yang disebabkan teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- g. Bendungan ASI yang terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui.
- h. Perdarahan pervaginam (Hemoraghia). Perdarahan pervaginam/pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

8. Konsep Dasar KB

1. Pengertian

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb sendiri

merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran at al 2020).

Keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Wahyuni 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Seran at al 2020) tujuan keluarga berencana yaitu :

1) Menunda Kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Menjarangkan kehamilan

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

3) Tidak hamil lagi

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

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB (Seran at al 2020).

1) Sosial ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi.

2) Budaya

Sejumlah factor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih sejumlah metode kontrasepsi

3) Pendidikan

Tingkat Pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode.

c. Manfaat KB

1) Untuk ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya (Seran at al 2020).

2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga (Seran at al 2020).
- b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

- 1) Memberikan kesehatan fisiknya
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya (M. B. Bakoil 2021):

3) Untuk semua keluarga

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan

d. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

e. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secara kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Bakoil, 2021)

2) Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (M. B. Bakoil 2021)

a) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Risiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

3) Pil

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron

a) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks

(4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

b) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker, ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan desminorhea.

c) Kerugian

- (1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- (2) Mual 3 bulan pertama

d) Efek samping

- (1) Berat badan
- (2) Amenorhea
- (3) Spotting
- (4) Perubahan

e) Penanganan efek samping

- (1) Amenorhea singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
- (2) Spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- (3) Perubahan berat badan informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

4) Suntik (Seran at al 2020)

1) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- (3) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
- (4) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

2) Keuntungan

- (1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (2) Memerlukan pemeriksaan dalam
- (3) Klien tidak pernah menyimpan obat
- (4) Risiko terhadap kesehatan kecil
- (5) Efek samping sangat kecil
- (6) Jangka panjang

3) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- (b) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (d) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (e) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- (f) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (i) Penambahan berat badan (Seran at al 2020).

5) KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran at al 2020).

a) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat

Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu :

- (1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (2) Mengurangi risiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

b) Kerugian

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HBV dan HIV/AIDS (Seran at al 2020).

6) Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Seran at al 2020).

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan:

- (1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- (2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- (3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- (4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- (5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- (6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- (7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal,

masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

7) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah ditemukan di mana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat mudah digunakan. Kondom selain berfungsi sebagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual (Susanti et al 2022).

Keuntungan:

Member perlindungan terhadap IMS

- a) Tidak mengganggu kesehatan klien
- b) Murah dan dapat dibeli secara umum
- c) Tidak perlu pemeriksaan medis
- d) Tidak mengganggu pemberian ASI
- e) Mencegah ejakulasi dini
- f) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan:

- (1) Angka kegagalan relative tinggi
- (2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- (3) Perlu dipakai secara konsisten
- (4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

3. KB Implant/Susuk

Metode kontrasepsi ini dapat memberikan perlindungan jangka Panjang (bervariasi sesuai dengan masing – masing tipe), nyaman,

dapat di pakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan kembali setelah implant di cabut, aman di pakai pada masa laktasi. Pemasangan dan pencabutan implant perlu dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih. Cara kerja implant dengan mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi, efek samping yang mungkin terjadi berupa pendarahan yang tidak teratur, pendarah bercak dan amenore dan gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa pendarahan yang lebih Panjang (Kemenkes RI 2021)

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan mengurangi transportasi sperma. Implant di masukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 – 7 tahun, tergantung jenisnya yaitu:

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. berisi 36 mg hormon levonorgestre dengan daya kerja 5 tahun
- b. Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan Panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. berisi 68 mg 3-ketodesogestel dengan daya kerja 3 tahun. Implanon, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon levonorgestel, daya kerja 3 tahun.

1) Keuntungan kontrasepsi implan yaitu:

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak mengganggu ASI
- h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

- 2) Kerugian kontrasepsi implan antara lain:
 - (1) Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsy
 - (2) Peningkatan atau penurunan berat badan
 - (3) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
 - (4) Inseri dan pengelurana harus dilakukan di klinik dan dikelurkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk inseri dan pengakatan impalan
 - (5) Lebih mahal
 - (6) Sering timbul perubahan pola haid
 - (7) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- 3) Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin Fe atau placebo serta dilakukan kuratase.
- 4) Pemasangan KB Implant :
 - a) Persiapan alat dan bahan : Bak Instrumen berisi(Trokar, Spakel dan bisturi, Arteri klem, Gunting perban), Duk bolong steril, Handscooon, Perlak dan alas, Kom berisi kasa steril, Betadin, Aquadesh, Sduit 3cc atau 5cc, Batang kapsul implant norplat, larutan antiseptic, lidocain 1%, Tempat tidur untuk klien, dan APD.
 - b) Prosedur Pelaksanaan :
 - (1) Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
 - (2) Mencuci Tangan.
 - (3) Pakai handscoon steril
 - (4) Masukkan Lidokain dalam spuit sebanyak 1,5 cc ditambahkan Aquadesh sebanyak 1,5 cc.
 - (5) Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan

pasang duk berlubang steril.

- (6) Anastesi tempat insisi dengan lidocain 1%.
 - (7) Buat insisi pada lengan.
 - (8) Tusukan trocar dan pendorongnya.
 - (9) Angkat trocar ke atas untuk meletakan kapsul tepat dibawah kulit.
 - (10) Tarik pendorong keluar dan masukan kapsul implant.
 - (11) Tahan pendorong dan menarik trocar keluar, raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trocar.
 - (12) Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan geser trocar sekitar 15° untuk pemasangan kapsul berikutnya.
 - (13) Keluarkan trocar setelah kedua kapsul terpasang.
 - (14) Menutup bekas luka dengan perban anti air.
 - (15) Bereskan alat dan membuang masing-masing sampah pada tempatnya.
 - (16) Buka dan buang handscoon
 - (17) Mencuci tangan
 - (18) Jadwalkan kunjungan ulang kepada klien.
- 5) Cara kerja kontrasepsi hormonal adalah hormon ekstrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin.akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implamentasi akan terganggu,pembentukan lendir serviks tidak fisiolois, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Kemenkes RI 2021).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut:

1. Standar 1: Pengkajian

- b. Pernyataan standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - c. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan panjang
2. Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- a. Pernyataan standar
Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
 - c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3: perencanaan
- a. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) klien, pasien dan keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien dan keluarga

- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4: implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kolaborasi dan rujukan

b. Kriteria implementasi

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

5. Standar 5: evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien
6. Standar 6: perencanaan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar
Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis

O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dapat penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi: (Ariani et al 2024)

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Kerangka Pikiran

Gambar 2. 1 Kerangka pikir

