

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau 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 atarem (mampu hidup diluar Rahim) yaitu pada saat usia kehamilan 37-40 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai atarem dan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Wulandari *et al.*, 2021)

2. Diagnosa Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana, (2019), secara garis besar dilakukannya tes kehamilan ini adalah untuk memastikan kehamilan setelah menjalani perawatan medis (termasuk pengobatan fertilitas dan untuk memastikan kehamilan normal.

a. Pemeriksaan Tes Kehamilan

Pemeriksaan diagnostik kehamilan ini antara lain dapat dilakukan dilaboratorium dan pemeriksaan dengan USG

b. Hamil Atau Tidak

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksaan.

2. Tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus

dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

- b) Denyut jantung janin Ketika usia kehamilan 10-20 minggu dapat didengar pada kehamilan 12 minggu dengan menggunakan *vetal elektrokardiograf (Doppler)*. Dengan *Stethoscope laenec* DJJ baru didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat dieaba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG
- d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *Rontgn*

3. Tanda dan Gejala Tidak Pasti yaitu: *Amenorea*, mual dan muntah, (*nausea* dan *fomiting*), Mengidam (ingin makanan khusus), pingsan, *Aneroksia* (tidak ada selera makan), Lelah (*fatigue*), payudara, sering miksi (sering buang air kecil), pigmentasi kulit, epuli, pemekaran vena-vena.

3. Pembagian Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu:

1. Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah Ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel kebagian dalam Rahim, dimana ia memulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahapan dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embionik dan awal. Periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah

dimulainya periode menstruasi terakhir pada minggu 12 denyut janin dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai. Jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urin. Trimester pertama memiliki resiko keguguran tinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang retan karna ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

2. Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa.

Pada minggu ke-28, lebih dari 90 bayi dapat bertahan hidup diluar Rahim jika diberi perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

3. Trimester III (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer kejanin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyaman seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Fitriani *et al.*, (2022), kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual mobilisasi atau bodi mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan

berpengaruh terhadap Kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada Kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.

a. Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkatnya sebanyak 20-30%.

b. Kebutuhan nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada kesehatan bayi pola makanan dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

c. Kebutuhan personal hygiene

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genitalia, kebersihan gigi dan mulut sangat

perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat, menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

d. Kebutuhan eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

e. Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi Sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorong seksual. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya linan premature atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu.

f. Kebutuhan mobilisasi

Kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan.

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 yang berakibat pada kesehatan ibu dan janin.

h. Kebutuhan senam hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil, ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan

menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormone endorphin, gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormone endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsangan nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan, senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan

5. Perubahan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester III

1) Perubahan fisik ibu hamil trimester tiga

Pada usia kehamilan 25 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan *xifoideus*. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai *prosesus xifoideus*, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia kehamilan 38 minggu bayi masuk/turun kedalam panggul. Sakit panggul dan sering BAK meningkat (Hatijar *et al.*, 2020).

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu terasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal.

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi :

a) Dukungan suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan

komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, anggap, dan kesiapan ayah.

b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketikan akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik bisa dilalui dengan sukacita, tanpa stress, depresi.

d) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut,

- c. Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester tiga
- Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester tiga terjadi pada sistem reproduksi yaitu : uterus, serviks uteri, *vagina dan vulva, ovarium*, dinding perut (*abdominal wall*), payudara pada sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integument, metabolisme, berat badan, dan indeks masa tubuh (IMT), sistem pernapasan.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Hotman *et al.*, (2022), tanda bahaya pada kehamilan antara lain: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat yang merupakan gejala pre-eklamsi, gangguan fisual, bengkak dimuka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi.

7. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian

Asuhan Antenatal care merupakan program observasi pendidikan, dan perawatan medis yang terencana bagi ibu hamil untuk mencapai kehamilan yang aman dan serta persiapan persalinan memuaskan (Elisabeth, 2020).

b. Tujuan ANC Adalah

Menurut Elisabeth, (2020), yaitu :

- 1) Memantau jalanya kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- 3) Deteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, persalinan dan pembedahan.
- 4) Persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman, ibu dan anak dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Persiapan ibu untuk menjalani masa nifas normal dan menyusui eksklusif.
- 6) Persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Jadwal pemeriksaan ANC

Menurut Elisabeth, (2020), jadwal pemeriksaan preventif, yaitu:

1. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui.
2. Pemeriksaan ulang
 - a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
 - b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan
 - c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
3. Frekuensi pelayanan antenatal menurut Kemenkes RI, (2020) ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali pada Trimester 1, satu kali pada Trimester II dan tiga kali di Trimester III

2. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut kemenkes Republik Indonesia (2023), peningkatan berat badan selama hamil ditentukan dari indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil. Cara menghitung IMT yaitu dengan rumus BB/TB^2 (berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam meter). IMT sebelum hamil $<18,5 \text{ kg/m}^2$ rekomondasi kenaikan berat badan 11,5-16kg, IMT

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama menyaring adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badam 145 cm saat hamil meningkat resiko (chepalo Pelvis Disporportion)

2) Ukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan tungkai bawah atau protein urine).

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA) (T3)
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi 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 > 28cm.
- 4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kali pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.
- 5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *toxoid* sesuai status imunisasi (T5)

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status	Interval minimal	
T	Pemberian	
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T4	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

- 6) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6) Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 7) Beri tablet tambah darah (T7)
- Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
- Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.
- 8) Periksa laboratorium (T8)
1. Tes Golongan Darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 2. Tes Haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
 3. Tes pemeriksaan urin.
Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
 4. Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
 5. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, *sifilis*, dan lain-lain.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan.

10) Temuwicara atau konseling (T10)

Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI *eksklusif*, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

3. Jadwal ANC menurut WHO

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, sebagai berikut

- 1) Kunjungan Pertama/K1 (Trimester I usia kehamilan 0- 12 minggu) K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.
- 2) Kunjungan kedua/K2 (Trimester II: usia kehamilan 12- 24 minggu) Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan.

- 3) Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin.
- 4) Kunjungan ketiga dan ke-empat / K3 dan K4 (Trimester III: usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

4. **Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati**

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR) kehamilan risiko tinggi (KRT) dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuannya agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (Hastuti *et al.*, 2018). Adapun fungsi kartu skor Poedji Rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui KSPR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Yanti *et al.*, 2022).

B. Konsep Dasar Anemia Dalam Kehamilan

1. Definisi Anemia

Menurut Wildayani, (2021) Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin darah dibawah nilai normal untuk usia dan jenis kelamin. Pada anemia ini terjadi pengurangan jumlah sel darah merah, kadar hemoglobin dan volume pada sel darah merah (*hematokrit*) per 100 ml dalam darah. Kadar hemoglobin biasanya kurang dari 12g/dl Wanita dewasa, kadar hemoglobin yang kurang dari 11,0g/dl menunjukkan anemia.

- ### 2. Penyebab anemia dalam kehamilan, disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein vitamin, B6, yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis heme didalam molekul Hemoglobin vitamin C yang mempengaruhi *absorbs* dan pelepasan besi dari transferrin kedalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi stabilitas membrane sel darah merah.

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yaitu a)

Faktor Nutrisi

1. Kurangnya jumlah total besi yang dikandung makanan yang dikonsumsi sehari-hari sehingga tidak mencukupi kebutuhan tubuh ibu hamil
2. Kualitas besi yang kurang baik, besi yang kurang baik, besi yang berasal dari hewani lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan yang berasal dari nabati
3. Kekurangan konsumsi protein dan vitamin B6. Sintesis normal dan pematangan sel darah merah membutuhkan sekumpulan zat gizi seperti vitamin B6, zinc, vitamin B12, asam folat protein. Defisiensi yang parah dari salah satu zat gizi tersebut dapat menyebabkan anemia.

4. Konsumsi makanan yang dapat menghambat penyerapan besi dari makanan yang dikonsumsi seperti konsumsi teh, kopi tinggi serat, protein kedelai makanan atau minuman yang mengandung karbonat
 - b) Gangguan penyerapan Besi
 - c) Kehilangan besi akibat perdarahan oleh karena penyakit atau obat.
3. Tanda dan Gejala
- Anemia biasanya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut: Lelah, lesu lemah letih lunglai, bibir tampak pucat, napas pendek lidah licin denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, mudah mengantuk.
4. Dampak Anemia Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL
- a. Kehamilan
Abortus, molaheadtidosa, hipermesi grafidarum, persalinan premature, hambatan tumbuh janin dalam Rahim, perdarahan *anteartum*, dan KPD.
 - b. Persalinan
Gangguan his kala I berlangsung lama, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan Tindakan dan operasi kebidanan, kala III *retension* plasenta, perdarahan postpartum karena *Antonio uteri*.
 - c. Nifas
Perdarahan, memudahkan infeksi *puerperium*, berkurangnya pengeluaran ASI, memudahkan terjadi infeksi *Mamae*, anemia masa nifas.
 - d. BBL
Abortus, BBLR, IQ rendah, cacat kongenital, terjadi infeksi sampai pada kematian, prematuritas tinggi (Widatiningsih & Dewi, 2019).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Yulianti & Sam, (2019) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar.

Menurut Widyastuti, (2021), Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Namangdjabar *et al.*, (2023) Proses terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his.

- a. Teori penurunan kadar progesterone pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone progesterone sehingga penyebab kontraksi uterus.
- b. Teori Oksitosin
Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk bertambah.
- c. Teori Keregangan Otot
Dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.
- d. Teori prostaglandin
Hormon protasglandin adalah salah satu penyebab terjadinya persalinan. Prostaglandin yang terdapat di cairan ketuban maupun darah perifer inu merangsang miometrium berkontraksi.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al.*, 2023)

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, dasar serviks, dan vagina. Dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan. Jalan lahir tidak dianggap normal atau dapat menghambat persalinan apabila panggul sempit dan ada tumor dalam panggul (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. *Passanger*

Passanger terdiri dari janin, plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena kepala janin mempunyai kepala lebih besar (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Menurut Fitriani & Wahyuni, (2021) untuk menentukan beberapa jauh bagian bawah janin turun ke dalam rongga panggul, maka *Hodge* telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul: *Hodge I*: sama dengan PAP, *Hodge II*: Sejajar dengan hodge I, melalui pinggir bawah *sympisis*, *Hodge III*: sejajar dengan hodge II melalui *spina isciadika*, *Hodge IV*: Sejajar dengan hodge III, melalui ujung *os coccygys*

d. *Psyche* (psikososial)

Faktor psikososial yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancar (Namangdjabar *et al.*, 2023).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi (Widyastuti, 2021).

4. **Tujuan Asuhan Peralinan**

Menurut Widyastuti, (2021), Tujuan Asuhan Persalinan adalah Meningkatkan perilaku koping ibu, memberi lingkungan yang aman bagi ibu dan janin, memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat memulai proses persalinan dengan aman, memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, Memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri, Memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

5. **Perubahan Fisiologis Selama Persalinan** menurut Walyani dan

Purwoastuti, (2021), perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi:

a. Perubahan fisiologis kala I

Selama persalinan terjadi yaitu meningkatnya tekanan darah, naiknya metabolisme karbohidrat, suhu badan mengalami peningkatan sedikit, denyut jantung janing meningkat sedikit, kenaikan frekuensi pernapasan.

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi uterus

Adaptasi kontraksi yang bersifat kala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi yang berlangsung 60-90 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

2) Perubahan-perubahan uterus

Segmen atas Rahim dibentuk oleh corpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks ditandai dengan adanya pembukaan lengkap pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin sehingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

6. Tanda-Tanda Teradinya Persalinan

Menurut Yulianti & Sam, (2019), TandaTanda Persalinan:

a. Terjadinya Lightening

Terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, edema pada bagian kaki

b. Terjadinya his permulaan Ibu merasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Perut kelihatan melebar, fundus menurun

d. Perasaan sering buang air kecil

e. Serviks mulai mendatar

Tahapan Persalinan (Kala I, II, III Dan IV)

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pembukaan serviksa berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7- 8 jam

2) Fase Aktif

Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap:

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung lebih cepat menjadi 9 cm
- c) Deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhirnya dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Tanda Gejala Kala II: His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, Ibu, ingin rasa meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.

1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdaraha dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc.

2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV meliputi :

Berikan rangsangan taktik, evaluasi TFU, perkiraan kehilangan darah pemeriksaan, pemeriksaan perineum, evaluasi kondisi ibu, dokumentasi dalam partograf.

3) **Pemantauan Dengan Partograf**

A. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain

1) Pembukaan serviks

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

2) Penurunan bagian terbawah janin metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

3) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa. makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap jam pada fase aktif Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara

melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

4) DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam

Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama 1 menit, dan ibu dalam posisi miring. yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal. DJJ Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode moulage antara lain: 0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. 1: Tulang tulang kepala janin saling bersentuhan. 2: Tulang - tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. 3: Tulang - tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

5) Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Legawati, 2019).

B. Lembar belakang partograf

a. Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, alasan merujuk. tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi darah pada tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping jawaban yang

sesuai. Untuk pertanyaan no.5, lingkari jawaban yang sesuai dan k pertanyaan no 8.

b. Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dari hasil penatalaksanaan tersebut. Untuk pertanyaan no. 9, lingkari jawaban yang sesuai pertanyaan lainnya hanya dua jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan.

c. Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyera, penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda "V" pada kotak di samping jawaban yang sesuai Untuk pertanyaan no. 13, jika jawabannya "Ya". tulis indikasinya, sedangkan untuk 15 dan 16 jawabannya "Ya", isi jenis tindakan yang telah dilakukan. Untuk pertanyaan no. 14, jawaban bisa lebih dari 1, sedangkan untuk 'masalah lain' hanya diisi apabila terdapat masalah lain pada Kala II.

d. Kala III

Kala III terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai untuk no. 25,26,dan 28 lingkari jawaban yang benar.

e. Bayi baru lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri dari atas berat dan Panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyertaan, tatalaksana terpilih dan hasilnya. Isi jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no 36 dan 37 lingkari jawaban yang sesuai, sedangkan untuk no. 38 jawaban bisa lebih dari 123.

f. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi suhu, tinggi fundus uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan, pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang disediakan, bagian yang gelapkan tidak usah diisi (Legawati, 2019).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua acara, yakni melalui vagina atau operasi caesar bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

b. **Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

Ciri-ciri bayi baru lahir dengan normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x /menit. pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x /menit. kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x /menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi vernix caseosa, kuku panjang, rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis

sudah turun (padahal laki-laki), refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleksi grasping sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflex, refleksi rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik dan eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani, (2022), Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian nasional neonatus dari kehidupan dalam uterus dan kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1. Sistem Pernapasan Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir.
2. Suhu Tubuh
Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, meliputi:
 - 1) Konduksi: panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
 - 2) Konveksi: panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya
 - 3) Radiasi: panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin
 - 4) Evaporasi: panas hilang melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi harus dikeringkan segera setelah lahir.
3. Metabolisme
Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.
4. Peredaran darah setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif rendah besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.
 6. **Imunoglobulin**
Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.
 7. **Hati**
Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.
 8. Keseimbangan asam basa derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik.
- d. **Jadwal Kunjungan Neonatus Menurut Permenkes 2020**
1. Kunjungan Neonatus ke 1 (KN I) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
 2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
 3. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir.
- e. **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**
- Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan tersandar pada BBL dengan memperhatikan Riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2021).
1. **Pencegahan Infeksi**
Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain. 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.
2. Penilaian Neonatus
- Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir
- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif
 - 3) Bagaimana warna kulit apakah berwarna kemerahan ataukah ada sionosis
3. Mencegah kehilangan panas (tambah mekanisme kehilangan panas)
- Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2021), terhadap empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:
- 4) Konduksi
Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Sedangkan contoh Ketika menimbang bayi tanpa alas timbang
 - 5) Radiasi
Kehilangan panas melalui radiasi terjadi Ketika panas dipancarkan dan bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin.
 - 6) Konveksi
Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi keudara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya konveksi dapat terjadi Ketika membiarkan bayi atau menepatkan bayi baru lahir dekat jendela yang terbuka.
 - 7) Evaporasi
Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi dengan sendirinya.

4. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

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

5. Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit sekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian keringkan secara lembut tanpa diberikan apapun.

6. Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Tubuh terasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- 3) Kembangkan pikiran dan persasaan terhadap bayi
- 4) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early. Latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- 5) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan masase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui bayinya secara langsung. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama produksi ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.

- 6) Beritahu keluarga klien untuk memberikan dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
 - 7) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.
7. Pencegahan infeksi mata
Beri salep mata (antibiotik tetrasiklik 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju keluar.
 8. Pemberian vitamin K
Semua bayi baru lahir wajib diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh Sebagian BBL.
 9. Pemberian imunisasi bayi baru lahir
Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu- bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K.
 10. Refleks Bayi Baru Lahir
Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:
 - a) Refleks *moro*
Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
 - b) Refleks *rooting*
Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
 - c) Refleks *sucking*
Timbul bersamaan dengan refleks *rooting* untuk mengisap puting susu dengan baik.

- d) Refleksi *swallowing*
Timbul bersamaan dengan refleksi rooting dan refleksi *sucking* dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.
- e) Refleksi *graps*
Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk
- f) Refleksi *tonic neck*
Refleksi ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap
- g) Refleksi *Babinsky*
Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

f. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38 derajat celcius atau kurang dari 36,5°C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

g. Kunjungan Neonatus

Kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati, Nur, *et al.*, 2019) a)

Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata perawatan tali pusat, injeksi vitamin K dan imunisasi hepatitis B

b) Pada usia 3 - 7 hari (kunjungan neonatal 2)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

h. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI *eksklusif* selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

1. Manfaat IMD bagi Bayi yaitu :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan

Kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, Mencegah kehilangan panas.

2. Manfaat IMD bagi ibu yaitu :

Rangsangan puting susu ibu, memberikan *reflex* pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat, Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal, Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolactin*.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nafas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu, (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong & 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.
4. Bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan 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.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu

persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah, adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan ibu akan melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Taking in*

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2. *Taking hold*

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

3. *Letting Go*

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

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi, KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa nifas Menurut
Mirong & Yulianti, (2023)

1) Kunjungan 6 sampai 8 jam

Asuhan : mencegah perdarahan nifas karena *Antonia Uteri*, mendeteksi dan merawat, penyebab lain pada pendarahan, rujuk bila pendarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *Antonia uteri*, memberikan ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Atteachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

2) Kunjungan 1 minggu

Asuhan : memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan 2 minggu

Sama seperti kunjungan ke-2 hari ke 6 setelah persalinan

4) Kunjungan 6 minggu

Asuhan : menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules

- a. Involusi setelah bayi lahir dengan TFU setinggi pusat dan berat uterus 1000 gram

- b. Involusi setelah uri atau plasenta lahir dengan TFU 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 700 gram
- c. Involusi setelah 1 minggu postpartum dengan TFU pertengahan pusat-sympisis dengan berat uterus 500 gram
- d. Involusi setelah 2 minggu postpartum TFU tidak teraba dengan berat uterus 300 gram
- e. Involusi setelah 6 minggu postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 60 gram

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Adapun macam-macam lochea antara lain:

- a) Lochea *Rubra* timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar bercampur desidua verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban.
- b) Lochea *sanguinolenta* timbul pada hari 4 sampai hari ke 7 postpartum dengan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, terdiri dari sisa lendir dan darah.
- c) Lochea *serosa* timbul pada hari 8 sampai 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea *alba* timbul pada > 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa

hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

2. Sistem Perkemihan

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

3. Sistem endokrin

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

4. Sistem muskuloskeletal

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

5. Sistem kardiovaskuler

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

6. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Pernapasan

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

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

1. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong & 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 diagnose 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. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

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

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

c. Sembelit atau hemoroid

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

Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum, rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari, meletakkan kantung es kedalam anus, berbaring miring, minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat, kalau perlu pemberian obat supositoria, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

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

e. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi

pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

f. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

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

g. Puting susu lecet

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

h. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

i. Edema sakit dan panas pada tungkai

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

- j. Pembengkakan di wajah dan di tangan Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

Periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

- k. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

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

- a. Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

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

Faktor penyebab perdarahan postpartum: Grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

1. Infeksi

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

Jenis-jenis infeksi yang terjadi pada ibu nifas yaitu:

- a. *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka

menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

b. *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus.

c. *Servicitis*

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

g. Proses Laktasi dan Menyusui

1. Anatomi dan Fisiologi Payudara

- 1) Anatomi payudara payudara disebut *glandulla mammae*, berkembang sejak usia 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi yaitu *estrogen dan progesteron*.
- 2) Fisiologi payudara selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI.

2. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah- masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

3. Manfaat pemberian ASI
 - a. Manfaat ASI bagi bayi adalah
 - 1) Menurunkan risiko penyakit infeksi seperti diare, *meningitis*, infeksi pernapasan, otitis, media dan sebagainya
 - 2) Menurunkan risiko syndrome kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndrome/ SIDS*).
 - 3) Menurunkan risiko obesitas, diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2
 - 4) Menurunkan insiden dan keparahan asma serta alergi lainnya seperti dermatitis atopik.
 - 5) Meningkatkan perkembangan rahang dan mengurangi masalah maloklusi dan ketidaksegarisan gigi maupun karies gigi.
 - 6) Meningkatkan perkembangan kognitif dan kecerdasan emosional anak.
 - b. Manfaat ASI bagi ibu adalah:
 - 1) Berkurangnya perdarahan postpartum dan mempercepat proses involusi uterus
 - 2) Menurunkan risiko kanker payudara, kanker uterus, dan kanker ovarum
 - 3) Kembalinya berat badan lebih cepat
 - 4) Meningkatkan pencapaian peran ibu
 - 5) Menurunkan risiko depresi postpartum
 - 6) Menunda ovulasi sehingga dapat digunakan sebagai KB alamiah sampai dengan ibu mendapatkan menstruasi paska partum.
 - c. Manfaat ASI untuk keluarga
 - a) Tidak perlu untuk membelu susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan.
 - b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif
 - d) Memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap sedia.

d. Untuk masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terusmenerus di produksi dan baru.

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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.

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.

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.

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.

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 besar

dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

f. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing kline keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

8. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Yuliana & Hakim, (2020), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
- h. Mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- i. Memberikan asuhan secara professional.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian keluarga berencana (KB)

Family Planning Planned Parenthood adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontasepsi (Bakoil, 2021).

b. Tujuan Program KB

Tujuan KB yaitu :

Menundah kehamilan, menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kehamilan, Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

c. Sasaran Program KB

Menurut Bakoil, (2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

d. Kebijakan Program KB

Ada empat pola dasar kebijakan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun; menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga; hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan, mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun (Bakoil, 2021).

e. Peran Bidan dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, di antaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS; melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran, memberi pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik: melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

f. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak Ibu menggunakan kontrasepsi. Direkomendasikan bahwa setiap ibu postpartum harus menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi Mirong & Yulianti, (2023).

g. Metode Kontrasepsi

a) K_b Suntik 3 Bulanan

Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang mengandung hormone progesterin. Hormon ini serupa dengan hormon alamiah Wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan dibagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.

Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu KB 1 bulan dan suntik KB 3 Bulan.

Kelebihan :

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relativ aman untuk ibu menyusui

- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual
- 5) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu kedokter
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim.

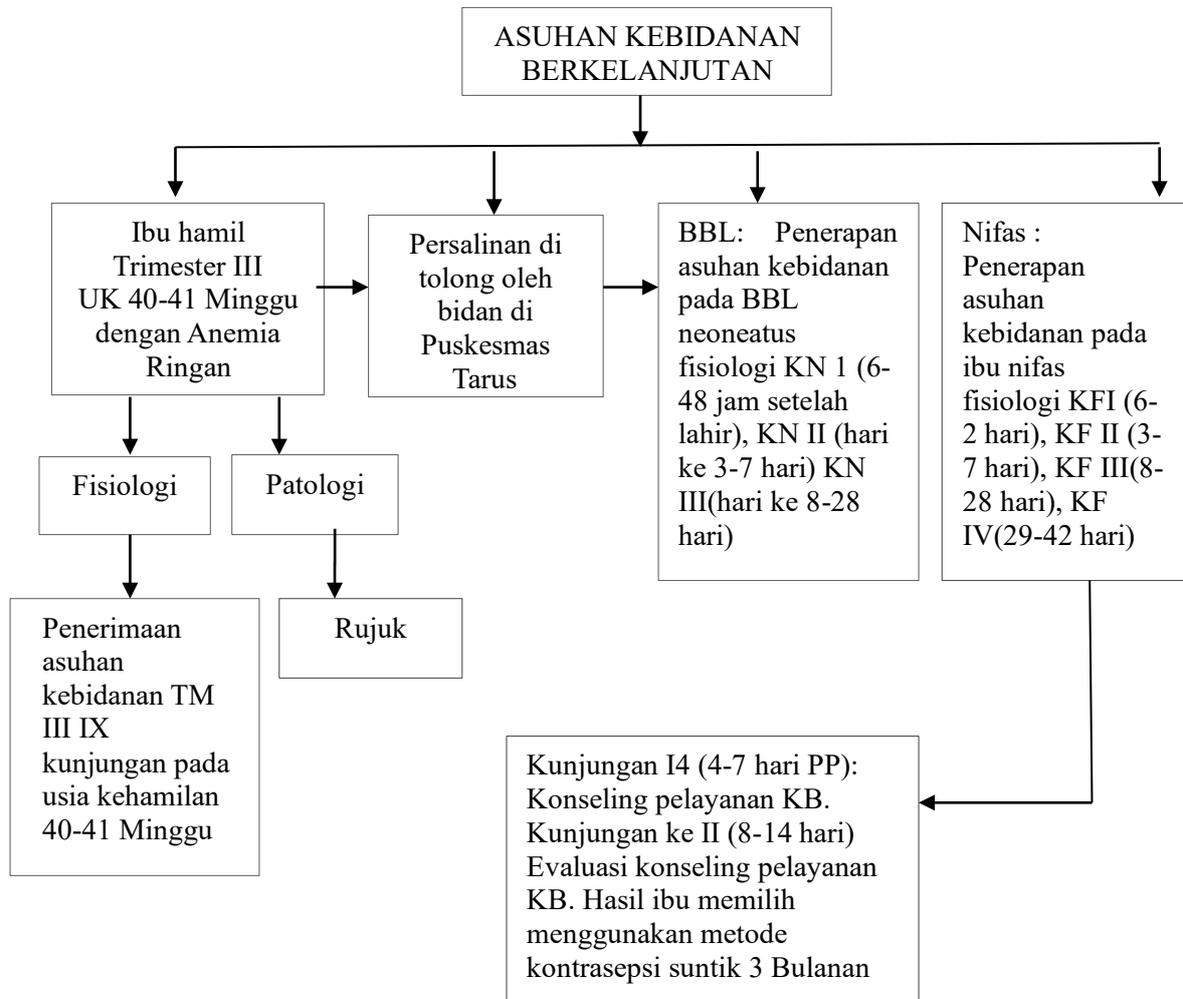
Kekurangan :

- 1) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- 2) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan
- 3) Berisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi resiko ini akan menurun bila untuk KB dihentikan
- 4) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual

Efek samping :

- a. Gangguan Haid/*Amenorrhoe* yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntikan kecuali pada pemakaian *cyclofem*, *spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama menggunakan kontrasepsi suntikan, *metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan jumlahnya .
- b. Mual-muntah, nyeri payudara, keputihan, adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari jalan lahir dan terasa mengganggu (jarang terjadi), perubahan berat badan, berat badan bertambah beberapa kg dalam beberapa bulan setelah menggunakan kontrasepsi suntikan, pusing dan sakit kepala hematoma/warna birudan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

