

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

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

(Agustina A.Seran,dkk 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 menjadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau aterm (Agustina A.Seran. , 2023).

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 (Yuli Setiawati,dkk 2023).

Standar nomenklatur doagnosa 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 elinikal judgement dalam praktik kebidanan.
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut varney.

Varney mengemukakan tentang dari penggunaan nomeklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan.

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.

- a) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.

c. Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Odi Namangdjabar, Dkk, 2023) Tanda pasti kehamilan terdiri dari :

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Lebih lambat pada orang gemuk. DJJ dapat didengar lebih awal dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu karena usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Uterus mudah berkontraksi bila dirangsang

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan dapat terjadi pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan HPHT :

a) (+7 -3 +1) untuk HPHT bulan April – Desember (hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1).

b) (+7 +9 +0) untuk HPHT bulan Januari – Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0)

Menentukan tafsiran berat badan janin berdasarkan rumus

Jhonson:

a) Rumus pada bagian terendah

Belum masuk PAP : $(TFU-12) \times 155$

b) Rumus pada bagian terendah

Sudah masuk PAP : $(TFU-11) \times 155$

d. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut usia kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu Triwulan I (0-12 minggu), kehamilan Triwulan II (12-28 minggu) dan kehamilan Triwulan III (28-40 minggu).

Pada kehamilan triwulan III (28-40 minggu), perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormone estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus. Janin yang lahir pada masa ini telah dapat hidup atau *viable*

Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

Menurut (Lumy Fraike, 2023) perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil diantaranya :

(1) Vagina dan Vulva

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertofiselotot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina .

(2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati anterm, terjadi penurunan lebih lanjut kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative edulasi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus yang berikutnya akan berulang.

(3) Uterus

Pada Trimester III karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding ueterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton hicks semakin jelas.

(4) Ovarium

Pada Trimesnter ke III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

(5) Aksi Hipotalamus-Hipolisis-Ovarium

Selama hasil estrogen dan progesteron menekan sekresi FSH dan LH; maturasi folikel; ovulasi; dan menstruasi menjadi berhenti setelah implantasi, ovum yang dibuahi vili korionik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus luteum untuk reproduksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu pertama kehamilan sampai plasenta terbentuk.

2) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi besar, areola mengalami hioperpigementasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut colostrum.

Perubahan pada payudara yang membawa fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar esterogen, progesteron, laktogen plasental dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara.

3) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin akan turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemaih tertekan kembali. Selain itu juga terjadi haemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lanca. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada

pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri.

4) Sistem Endokrin

Pada Trimester III pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

5) Sistem kardiovaskular

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

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

Selama masa kehamilan jumlah leukosit meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

6) Sistem Musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada wanita hamil yaitu peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada

akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvaturan spinalis.

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan.

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum.

8) Berat badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, urine, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Mayasari,dkk 2022).

Tabel 2.1
Body Mass Index Pada Wanita

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat badan kurang	< 18,5	±12-15 kg
Berat badan normal	18,5-24,9	9-12 kg
Berat badan lebih	≥25,0	6-9 kg
Perobes (sedikit gemuk)	25,0-29,9	± 6 kg
Obesitas	≥30,0	± 6 kg

9) Sistem Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada metabolisme wanita hamil yaitu berbagai masalah seperti hiperemesis, diabetes dan lain-lain. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- a) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- b) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

10) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan sudah terluka (sensitive)

e. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester III'

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan mekanik, exercise atau senam hamil, istirahat atau tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan. Tapi pada pembahasan ini batasan yang akan dibahas hanya meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual saja (Eka V.Yulivantina 2024).

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan yang diantaranya.

Latihan nafas melalui senam hamil.

- (1) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi, serta makan tidak terlalu banyak.
- (2) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma, dan lain-lain.

b) Nutrisi

Selama hamil terutama trimester III ibu harus memperhatikan menu makanan ibu seperti pola makan yang baik dan benar dan asupan makanan ibu juga harus yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Pada trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat. Juga sebagai cadangan energi

untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, ibu harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat sendiri dapat diperoleh melalui serelian(padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

(2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Selama hamil vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula

kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

(3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

(4) Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa di konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

(5) Air

Kebutuhan ibu hamil di Trimester III ibu bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air juga sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika selama hamil ibu cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran

kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan, Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

- (6) Status gizi ibu hamil, maka dapat berpengaruh pada janin yaitu kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, dan keguguran. Ibu hamil dapat terjadi Anemia, produksi ASI kurang. Dan dalam persalinan dapat terjadi perdarahan dan persalinan lama. Dengan mengkonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan Kesehatan ibu hamil pada 1.000 hari kehidupan sehingga mencegah ibu dari Anemia dan mencegah stunting pada bayi baru lahir (Madijah,Siti 2022).

c) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, di mana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-peubahann yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakuka diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada,

daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Manfaat personal hygiene sendiri yaitu :

- (1) Dengan mandi dan membersihkan badan akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil dan mengurangi terjadinya infeksi khususnya sesudah melahirkan.
- (2) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

d) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- (2) Perdarahan pervaginam.
- (3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- (4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Kebanyakan ibu hamil kebutuhan seksual di trimester III minatnya menurun dikarenakan libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, lebih sering pegel di punggung dan panggul, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), kembali merasa mual.

f. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester II

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu merasa tidak nyaman, adapun secara umum ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : (Gustina,Nurbaiti 2022).

f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

1. Kehamilan Resiko Tinggi

Menurut (Lily Yulaikhah, 2019) Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasaan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan resiko tinggi (*highrisk*) :

- a) Wanita resiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu resiko tinggi (*high risk mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi resiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan resiko tinggi (*high risk pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Resiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil beresiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.

2. Faktor-faktor resiko ibu hamil

Beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Keadaan

tersebut dinamakan faktor resiko. Semakin banyak ditemukan faktor resiko pada ibu hamil, semakin tinggi resiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Rochyati : Primipara muda berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.
- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia >5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma).
- d) Riwayat persalinan (persalinan premature, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan indukasi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, letak sungsang, ekstraksi versi operasi sesar).

3. Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko

dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochyati (2003), berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

4. Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

5. Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

6. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.2
Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SK OR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru 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	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengani bu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor \geq 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

g. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal

1. Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi di deteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Nina Herlina,dkk 2024).

2. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Asuhan antenatal care merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Adapun standar pelayanan ANC terpadu (10 T) menurut walyani yaitu :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm apabila hasil pengukuran <145 cm maka ibu dikategorikan adanya resiko (Wedda Lestari,2023)

Mengukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi.

b) Tentukan status gizi (Ukur LILA)

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan antara symphysis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
36	3 jari dibawah Px
40	Pertengahan antara pusat-Px

Cara menghitung TFU untuk menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) $\frac{\text{Tinggi fundus uteri (cm)} \times 2}{7} =$ (durasi kehamilan dalam minggu)
- 2) $\frac{\text{Tinggi fundus uteri (cm)} \times 8}{7} =$ (durasi kehamilan dalam bulan)
- d) Pemantauan imunisasi tetanus toxoid dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi.

Tabel 2.4
Selang Waktu Pemberian Imunisasi Toxoid

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-	0,5
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80	0,5
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95	0,5
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99	0,5
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99	0,5

- e) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan.

- (1) Takikardi berat: detak jantung diatas 180x/menit
- (2) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
- (3) Normal: antara 120-160x/menit
- (4) Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit
- (5) Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
- (6) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit

f) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,5 mg asam folat.

g) 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, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara 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 :

- (1) Pemeriksaan golongan darah
- (2) Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)
- (3) Pemeriksaan protein dalam urine
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah
- (5) Pemeriksaan darah Malaria
- (6) Pemeriksaan tes Sifilis
- (7) Pemeriksaan HIV

h) Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas 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 (Evi Rosita,dkk, 2023)

i) Temu wicara/konseling

Temu wicara 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 (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Desy Qomarasari, 2023).

3) Kebijakan kunjungan antenatal care

a) Kebijakan program sesuai anjuran WHO

- (1) Trimester I : satu kali kunjungan
- (2) Trimester II : satu kali kunjungan
- (3) Trimester III : dua kali kunjungan

b) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

- (1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (0-<4 minggu) disebut K1
- (2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (0-<8 minggu)
- (3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (0-≥36 minggu) disebut K4

c) Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Prasetyaningsih, 2020). ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan pelayanan ANC menurut kementerian kesehatan RI tahun 2020 yaitu minimal 6 kali kunjungan.

Tujuan kunjungan pertama :

- (a) Mengdiagnosis dan menghitung umur kehamilan
- (b) Mengenali dan menangani hal-hal yang memungkinkan menghambat pada masa kehamilan.
- (c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- (d) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

Tujuan kunjungan :

- (e) Mengenali adanya kelainan letak janin (dengan USG)
- (f) Memantapkan rencana persalinan
- (g) Mengenali tanda-tanda persalinan

2.Persalinan

- a. Pengertian Persalinan (Agustina, A Seran, 2023) adalah proses Persalinan menurut membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Yang perlu diketahui bahwa ada dua hormon yaitu dominan pada saat hamil, yaitu

1) Estrogen

- a) Mampu meningkatkan sensitivitas otot rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik
- c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

2) Adapun teori tentang penyebab persalinan yaitu :

a) Teori peregangan

- (1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- (2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai, contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

b) Teori penurunan progesteron

- (1) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadinya penebaran penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- (2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.
- (3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

c) Teori oksitosin internal

- (1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
- (2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadinya kontraksi braxton hicks.
- (3) Menurunkan konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga, persalinan dapat dimulai.

d) Teori prostaglandin

- (1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
- (2) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
- (3) Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan

c. Tahapan persalinan

1. Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan perdarahan (*Affecement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

Pada fase ini pembukaan sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm mengambil waktu ± 8 jam.

b) Fase Aktif

Pada fase aktif pembukaan lebih lengkap. Fase ini terbagi lagi menjadi 3, yaitu :

- (1) Fase Akselerasi (Fase Percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase Dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase Deselerasi dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum.

3. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta

disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Odi Namangdjabar, 2023)

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini

d. Tanda-tanda persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunn fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi braxton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (4) Sering kencing (pollakuria)

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan his palsu. Sifat his palsu, antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teraatur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Lestari,dkk 2023).

Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

c) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada fase maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik (Sestu Iriami,dkk, 2023).

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah

d) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Widyastuti,dkk, 2024).

e) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria (Sestui Mintaningtyas, 2023).

Dilatasi dan effacement

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

e. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

1. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Sulis Diana, dkk, 2019)

Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (Rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertikal sumbu X pada partograf yang di tandai dengan "0" dan dihubungkan dengan garis lurus .

Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati 10 menit lamanya dihitung dalam detik dengan cara memalpasi 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 detik, (garis-garis 0 20-40 detik, (kotak dihitamkan) >40 Detik.

2. Keadaan janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin, Nilai dari catat denyut jantung janin (DJJ) setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

Warna dan Selaput Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut :

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah peca dan tidak ada air ketuban/kering

b) Moulage tulang kepala janin

Molase (Penyusupan kepala janin). Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD) (Legawati,dkk, 2023).

Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. menggunakan lambang berikut :

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 meni, 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

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Power*/tenaga yang mendorong anak

- a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- b) His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.
- c) Tenaga mengejan
 - (1) Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - (2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
 - (3) Paling efektif saat kontraksi/his (Legawati,dkk, 2023)

2. Janin lahir (passage)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*) dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*)

a) Bidang-bidang hodge

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

(1) Hodge I: Adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis.

(2) Hodge II: Adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisis.

(3) Hodge III: Adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica.

(4) Hodge IV: Adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccyges.

3. Passenger (janin dan plasenta)

a) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <400 gram.

b) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

4. Power (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

a) His (kontraksi otot rahim)

His yang normal mempunyai sifat :

(1) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim

(2) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim

- (3) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- b) Kontraksi otot dinding perut
 - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum
- g. Perubahan-perubahan fisiologis dalam persalinan
1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takur dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Sulis Diana,dkk 2019)
 2. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan (Widyastuti,dkk, 2024)
 3. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran, kenaikan suhu di anggap normal jika tidak melebihi 0.5-1°C

Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.

4. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

5. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

6. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah bening lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meningkatkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I (Zulfa Rufaida, 2019).

Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum

h. Tatalaksana rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan supaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan

rujukan untuk ibu dan bayi antara adapun yang harus disiapkan antara lain :

1. **B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang 104 kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
2. **A (Alat)** : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
3. **K (Keluarga)** : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
4. **S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
5. **O (Obat)** : Bahwa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di 105 perjalanan.
6. **K (Kendaraan)** : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
7. **U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

8. **DA (Darah)** : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang membantu proses persalinan.
9. **P (Posisi)** : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
10. **N (Nutrisi)** : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

2. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Agustina Seran,dkk, 2023)

Adapun pengertian lain dari bayi baru lahir yaitu bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram dengan lahir cukup bulan serta kondisi saat lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-36 cm
- 5) Bunyi jantung pada menit pertama 180 x/menit, kemudian turun menjadi 120-140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit pertama 80 x/menit, kemudian turun menjadi 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik
- 12) Reflek morro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 13) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.

14) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama

b. Metode Kanguru

Metode kanguru merupakan metode perawatan bayi yang melibatkan orang tua. Metode ini dilakukan dengan cara memposisikan atau menggendong bayi di dada, sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau ayah. Dengan cara bayi dibaringkan telungkup, kemudian bagian kepala bayi menghadap ke samping agar telinganya dapat menempel di bagian dada ibu atau ayah. Lamanya metode kanguru dilakukan dapat bervariasi pada tiap bayi, tetapi umumnya berlangsung sekitar 1–3 jam (Weni Guslia,dkk , 2024).

Manfaat metode Kanguru untuk bayi, diantaranya:

1. Membuat suhu tubuh bayi lebih stabil.
2. Membantu mempercepat peningkatan berat badan bayi.
3. Meningkatkan fungsi organ tubuh bayi.
4. Memudahkan bayi untuk menyusu. Posisi metode kanguru memudahkan bayi untuk dapat menyusu pada ibunya sekaligus memicu ASI agar lebih mudah keluar.
5. Memperkuat daya tahan tubuh bayi.

c. Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut (Eka Rokhmiati,dkk 2023) Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya.

Tujuan imunisasi dasar anak adalah untuk melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk herd immunity (kekebalan kelompok).

1) Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap :

Berikut adalah urutan imunisasi dasar lengkap dari Kemenkes dan IDAI :

a) Usia 0–6 Bulan

Jadwal imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0–6 bulan adalah sebagai berikut:

- (1) Hepatitis B: Diberikan empat kali, yaitu 24 jam setelah bayi

lahir, kemudian di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan ketika bayi berusia 18 bulan.

- (2) DPT: Diberikan sebanyak tiga kali, yaitu di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan dua kali pada usia 18 bulan dan 5–7 tahun.
- (3) BCG: Hanya diberikan satu kali pada usia 0–1 bulan.
- (4) HiB: Diberikan sebanyak tiga kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan satu kali saat usia 18 bulan.
- (5) Polio: Vaksin polio oral diberikan ketika bayi lahir sampai berusia 1 bulan. Sementara itu, vaksin polio suntik setidaknya perlu diberikan 2 kali sebelum anak berusia 1 tahun. Kemudian, pemberian vaksin polio oral maupun suntikan juga akan dilakukan secara berulang setiap bulan, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan.
- (6) PCV (pneumokokus): Pemberian vaksin PCV dilakukan sebanyak tiga kali pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin booster akan diberikan saat usia 12–15 bulan.
- (7) Rotavirus: Rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu setelahnya, atau maksimal usia bayi 24 minggu. Sementara itu, Rotavirus jenis pentavalen akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu.

b) Usia 6–12 Bulan

Kemudian, ketika anak sudah mencapai usia 6–12 bulan, beberapa imunisasi yang wajib diberikan adalah:

- (1) Influenza: Imunisasi ini akan diberikan kepada anak saat berusia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian setahun sekali ketika memasuki usia 18 bulan hingga 18 tahun.
- (2) Japanese Encephalitis (JE): JE diberikan satu kali ketika anak berusia 9 bulan, dilanjutkan dengan booster saat anak berusia 2–3 tahun.
- (3) MMR: Vaksinasi ini diberikan ketika anak memasuki usia 9 bulan, lalu dilanjutkan booster saat usia 18 bulan atau ketika memasuki usia 5–7 tahun.

2) Jenis-Jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 2.5

Jenis Imunisasi Dasar Lengkap

Jenis Imunisasi	Tujuan Imunisasi	Waktu Imunisasi	Cara, Lokasi, dan Dosis Imunisasi
Vitamin K	Membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi	Segera setelah bayi lahir	IM, Paha kiri 0,5-1 mg
Hepatitis B	Mencegah penyakit Hepatitis B	Dalam 24 jam pertama	IM, Paha kanan 0,5 mL
BCG	Mencegah penyakit TBC	Usia 1 bulan	IC, Lengan kanan 0,05 mL
DPT	Mencegah penyakit Difteri Pertusis Tetanus	Usia 2-3-4 bulan	IM, Paha 0,5 mL
Polio	Mencegah penyakit Polio	Usia 1-2-3-4 bulan	Oral 2 tetes
IPV	Mencegah penyakit Polio	Usia 4 bulan	IM, Paha 0,5 mL
Campak	Mencegah penyakit Campak	Usia 9 bulan	SC, Lengan kiri 0,5 mL

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Dian Mayasari,dkk, 2023) adaptasi BBL adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uteus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uteus ke kehidupan di luar uterus adalah :

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi . Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Ernawati,dkk 2023).

2) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rumah yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis (Dian Mayasari,dkk, 2023).

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskular dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

(Melti Suriya & Zuriati 2019).

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan anaerobik (Sri Wahyuni,dkk 2023).

4) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikus lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus aortikus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramenovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus atriokus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Luluk Widarti, dkk 2023)

- 5) Perubahan pada sistem thermoregulasi (penjelasan kehilangan panas)

kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah :

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

- b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok)

Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

6) Perubahan pada sistem neuromuskuler

Bayi baru lahir cukup bulan dikenal sebagai makhluk yang reaktif, responsif dan hidup. Perkembangan sensoris bayi baru lahir dan kapasitas untuk melakukan interaksi sosial dan organisasi diri sangat jelas terlihat. Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan ini menjadi lebih bertahap selama sisa dekade pertama dan minimal selama masa remaja. Pada akhir tahun pertama, pertumbuhan sebelum dimulai

pada usia kehamilan sekitar 30 minggu berakhir. Mungkin inilah penyebab otak rentan terhadap trauma nutrisi dan trauma lain selama masa bayi. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat. Kebutuhan akan glukosa perlu dipantau dengan cermat pada bayi baru lahir yang mungkin mengalami episode hipoglikemia. Refleks merupakan gerakan naluriah untuk melindungi bayi.

refleks pada 24-36 jam pertama setelah bayi lahir/post partum adalah :

a) Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan

menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleksi hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bila dilihat saat bayi menyusui.

c) Refleksi mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut maka bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi genggam (palmar grasp)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan maka bayi akan mengepalkan tangannya.

e) Refleksi babinsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleksi moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

e. Kebutuhan fisik, kesehatan dasar dan psikososial bayi baru lahir

1. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a) Nutrisi

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan

ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap. Prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan yaitu :

- (1) Menyusui bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir: biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetek.
- (2) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya yang mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (3) Bayi diletakkan menghadap perut ibu; ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi; bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan); satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan; perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara; telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus; ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah; bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut bayi.

- (4) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi, usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar, setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah; melepas isapan bayi.

- (5) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit.
 - (6) Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui; cara menyendawakan bayi adalah bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan; jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.
- b) Cairan dan elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan di dapatkan dari ASI (Mustika,dkk, 2020).

f. Jadwal Kunjungan Neonatus (KN)

- 1) Kunjungan pertama 6 jam-48 jam setelah lahir
- 2) Kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir
- 3) Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir

2. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran), (Mersy Kaparang D. , 2023)

b. Tujuan masa nifas

- 1) Memberitahu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 5) Memberikan pelayanan KB.
- 6) Memperlancar pembentukan ASI.
- 7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik sehingga bayi dapat mengalami perubahan dan perkembangan yang optimal.
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri nutrisi, KB, cara menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarga melalui KIE (Mersy Kaparang, 2023).

c. Peran dan tanggung jawab bidan

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menempatkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas sendiri dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

- 3) Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat biasanya bisa berminggu-minggu, berbulan dan bertahun, (Yuliana & Hakim, 2023)

Tabel 2.6
Jaduwal kunjungan dan asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	29-42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

e. Tanda-tanda bahaya masa nifas

tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
- 6) Payudara memerah serta panas
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 8) Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

f. Metode pengukuran estimasi kehilangan darah

Penilaian kehilangan darah setelah persalinan diakui cukup sulit. Adapun beberapa metode atau teknik yang dapat digunakan untuk menghitung perkiraan jumlah kehilangan darah setelah persalinan berupa estimasi visual, pengukuran langsung dan gravimetri (Dian Fitriyani,dkk, 2024).

1. Estimasi visual

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktik sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi yang dilakukan dapat berupa:

- a) Pembalut Pembalut standar berukuran 20 cm mampu menyerap 100 ml darah.
- b) Tumpahan darah di lantai Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 ml, 1000 ml, dan 1500 ml.
- c) Kidney dish/Nierbeken Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 ml darah.
- d. Stained incontinence pad/underpad Underpad dengan ukuran 90 cm x 60 cm, mampu menampung sampai 500 ml darah.

- d) Kasa Kasa standar ukuran 10 cm x 10 cm mampu menyerap 60 ml darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 ml darah.

g. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Menurut (Yuliana and Hakim, 2020) tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uters sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Tabel 2.7
Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Nur Anita,dkk 2023).

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi perdarahan darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat melalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e) Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut : (Zuniawati Setianingsih,dkk 2023).

Tabel 2.8 Jenis-jenis lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2) Perubahan sistem pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar bisa kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia (Yulianti Nataya,dkk, 2024).

3) Perubahan pada system Kardiovaskular

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

h. Perubahan psikologis

- 1) Setelah persalinan ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi. Pada perubahan psikologi ini diekpresikan oleh Reva Rubin terjadi pada tiga tahap yang terdiri

a) *Taking in period* (masa ketergantungan)

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12 mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonstentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2) *Post partum blues*

Post partum blues merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80 % ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya postpartum blues antara lain :

- a) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- b) Ibu merasa kehilangan menjadi pusat perhatian dan kepedulian
- c) Emosi yang labil ditambah dengan ketidaknyamanan fisik
- d) Ibu terpisah dari keluarga dan bayi-bayinya

- e) Sering terjadi karena kebijakan rumah sakit yang kaku/tidak fleksibel. Gambaran pospartum blues bersifat ringan dan sementara ibu mengambil emosi yang labil, mudah menangis, euforia dan tertawa. Ibu merasa sedih, menangis karena hal yang tidak jelas, mudah tersinggung, karena kurang percaya diri, menjadi sensitif dengan komentar sekelilingnya. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu postpartum yaitu dengan memberikan informasi yang dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dirinya. Berikan ibu support dan reward atau pujian, pertolongan serta bimbingan orang terdekat akan sangat membantu ibu. Post partum blues diidentifikasi sebagai hal yang mendahului depresi dan mengindikasikan perlunya dukungan sosial (Rosmayanti,dkk, 2023).
- i. Kebutuhan dasar masa nifas
 - 1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Maka dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Hasri Yulianti,dkk 2024).
 - 2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih kuat, ibu juga dapat merawat anaknya (Mercy Kaparang,dkk, 2023)

3) Eliminasi

4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga yaitu dengan :

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- f) Tidak menyentuh luka perineum
- g) Memberikan salep, betadine pada luka.

5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu post partum, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

3. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

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 (Ratu Matahari,dkk, 2019).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Fitriana Putri,dkk, 2019),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, implan dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya IUD, suntikan, minipil, pil, implan, 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 implan, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB (Mareta B.Bakoil, 2021)

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.

d. Manfaat program KB

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

a) Perbaiki 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 (Mareta B. Bakoil, 2021).

e. 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, (Mareta B.Bakoil , 2021).

Jenis-jenis alat kontrasepsi

1. Suntik

a) 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.

b) Keuntungan

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

c) Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- 6) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 9) Penambahan berat badan

B. Standar Asuhan Kebidanan

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

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

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/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 IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria implementasi
- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privacy 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 V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas 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 di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan 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. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir

yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 2) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 4) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 (Lukmi Wulandari,dkk, 2024).

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf adiberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusu
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian dan resiko perdarahan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka dilakukan kateter.

D. Kerangka Pikir



