

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Dasar Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan dan implantasi berikutnya. Masa kehamilan adalah sejak pembuahan hingga kelahiran, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir, yaitu 280 hari atau 40 minggu. Dalam keadaan normal, seorang wanita hamil melahirkan ketika bayi cukup bulan (dapat hidup di luar rahim), yaitu ketika kehamilan berakhir sebelum janin mencapai cukup bulan. Kehamilan dapat melebihi durasi normal 42 minggu.

##### **2. Klasifikasi Usia Kehamilan**

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dengan trimester pertama berlangsung dari 1 hingga 12 minggu, trimester kedua dari 13 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga dari 29 hingga 42 minggu. Masa kehamilan dapat dibagi menjadi tiga periode kehamilan yang berbeda. (Qomar et al., 2021).

###### **a. Trimester pertama kehamilan (antara 1 dan 12 minggu)**

Trimester pertama kehamilan, juga dikenal sebagai periode organogenik, menandai awal perkembangan organ-organ janin. Jika bayi mengalami cacat, hal ini dapat menjadi penentu. Oleh karena itu, sang ibu membutuhkan nutrisi dan perlindungan dari trauma selama periode ini. Selama periode ini, ibu terus mengalami perkembangan yang cepat untuk mempertahankan pertumbuhan plasenta dan janin, tetapi pada saat yang sama ia juga mengalami perubahan adaptasi psikologis, yaitu ibu sering menjadi lebih cemas dan emosinya lebih mudah berubah karena efek tubuhnya beradaptasi dengan kehamilan.

- b. Kehamilan akhir (antara 13 dan 28 minggu).

Selama periode ini, organ-organ janin mulai terbentuk, tetapi kelangsungan hidupnya masih diragukan. Bahkan jika janin lahir, ia tidak akan bertahan hidup dengan baik. Ibu pada tahap ini telah beradaptasi dengan kehamilan dan merasa nyaman.

- c. Trimester ketiga kehamilan (29-42 minggu)

Perkembangan kehamilan selama periode ini sangat pesat. Periode ini dikenal sebagai fase matang. Tubuh sedang mempersiapkan persalinan. Payudara memproduksi kolostrum.

### **3. Perubahan dan adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu hamil**

#### **Trimester III**

- a. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Trimester III

Kehamilan pada dasarnya mengubah seluruh sistem reproduksi wanita sehingga dapat mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim. Plasenta yang sedang berkembang mengeluarkan hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, yang menyebabkan perubahan pada bagian tubuh berikut ini (Febriati & Zakiyah, 2022).

- 1) Uterus

Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri adalah dua sampai tiga jari di atas pusat, pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri adalah satu jari di bawah prosesus xifoideus dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri adalah tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Pada trimester ketiga kehamilan, tanah genting bertransisi lebih menonjol ke dalam tubuh rahim dan berkembang menjadi bagian subumbilikal atau subumbilikal (SBR). Pada akhir kehamilan, SBR menjadi lebih lebar dan lebih tipis (terdapat batas yang jelas antara segmen suprauterine yang lebih tebal dan segmen subuterine yang lebih

tipis) karena kontraksi otot-otot suprauterine. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dinding rahim di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

2) Ovarium

Ovulasi berhenti dan fungsi sekresi estrogen dan progesteron diambil alih oleh plasenta.

3) Serviks

Leher rahim selama kehamilan juga berubah di bawah pengaruh hormon estrogen. Seiring dengan meningkatnya kadar estrogen dan terjadinya hipervaskularisasi, kekakuan serviks akan melunak. Leher rahim mengandung sejumlah besar jaringan ikat yang terdiri dari kolagen. Karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya mengandung sedikit jaringan otot, maka serviks tidak berfungsi sebagai spinctor. Oleh karena itu, selama persalinan, serviks hanya membuka setelah pengangkatan rahim dan tekanan turun dari bagian janin setelah persalinan; serviks tidak menutup seperti spinctor dan tampak berkembang biak.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, kulit dan otot-otot perineum dan vulva menjadi hipervaskularisasi dan hiperemis, dan jaringan ikat di bawahnya melunak. Vaskularisasi memiliki efek yang signifikan pada vagina, yang menjadi keunguan (tanda Chadwick). Kelenjar susu menjadi semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Hal ini disebabkan oleh efek somatotropin, estrogen dan progesteron.

Pada payudara wanita, lapisan kulit meregang, menyebabkan terbentuknya guratan-guratan. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama periode ini, wanita secara teratur memproduksi kolostrum.

5) Hormon persiapan payudara

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk menyusui meliputi hal-hal berikut:

a) Estrogen

Hal ini menyebabkan pembesaran sistem payudara, yang menyebabkan penumpukan lemak, air dan garam, sehingga payudara tampak lebih besar, dan tekanan pada serabut saraf akibat penumpukan lemak, air dan garam menyebabkan nyeri pada payudara.

b) Progesterone

Persiapan asinua untuk memenuhi fungsi melengkapi sel asinua.

c) Somatomotropin

Mempengaruhi sel susu untuk membuat kasein dan laktalbumin.

Disimpan di sekitar alveoli susu dari laktoglobulin.

Dari laktoglobulin, penimbunan sekitar alveolus payudara

6) Sistem endokrin

Hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang kelenjar susu untuk membesar dan meregang sebagai persiapan untuk menyusui.

7) Sistem perkemihan

Menjelang akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke bagian atas panggul, kandung kemih mulai turun lagi dan keluhan sering buang air kecil terjadi lagi. Selain itu, terjadi hemodilusi dan metabolisme cairan menjadi lebih lancar.

Pada kehamilan lanjut, pelvis renalis kanan dan ureter lebih melebar daripada pelvis kiri karena rektum sigmoid kiri menyebabkan rahim bergerak lebih berat ke kanan.

Perubahan ini memungkinkan panggul dan ureter untuk menampung volume urin yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

8) Sistem pernapasan

Wanita hamil mungkin mengeluh sesak napas karena isi perutnya tertekan ke arah diafragma oleh rahim yang membesar. Kapasitas paru-paru sedikit meningkat selama kehamilan. Pernapasan wanita hamil selalu lebih dalam. Yang lebih terasa adalah pernapasan toraks (*toracicbreathing*).

9) Saluran pencernaan(traktus digestivus)

Saat rahim membesar, lambung dan usus berpindah.

Pergerakan otot polos saluran cerna berkurang dan sekresi asam klorida menurun, yang menyebabkan perubahan yang nyata. Sistem integument Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore hormone logus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar subarenalis.hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gavidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

10) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan menunjukkan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis beberapa penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan dikaitkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, dengan kenaikan berat badan selama kehamilan yang lebih nyata pada ibu yang baru pertama kali hamil.

**Tabel 2.1**  
**Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan**

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
(Yuliana et al., 2024)Kembar	-	16,0-20,5

*Sumber: Aldera dkk, (2020)*

b. Perubahan dan Adaptasi psikologis Trimester III

Menurut Yuliana et al., (2024), Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu selama trimester ketiga kehamilan, termasuk: merasa tidak nyaman, jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak nyaman jika bayi tidak lahir tepat waktu; takut akan rasa sakit atau bahaya fisik saat kelahiran; mengkhawatirkan keselamatan diri; takut bayi lahir dalam keadaan tidak normal dan khawatir, bermimpi mimpi yang mencerminkan kekhawatiran dan kekhawatiran, menantikan kelahiran bayi, ingin mengakhiri kehamilan, secara aktif mempersiapkan kelahiran, bermimpi dan berfantasi tentang bayi, ketidaknyamanan, dan perubahan emosi.

**4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut Padeng et al., (2024) Tanda-tanda bahaya pada trimester ketiga kehamilan meliputi:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi sejak akhir kehamilan hingga bayi lahir. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, atau gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terus-menerus selama kehamilan yang tidak mereda dengan istirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur adalah gejala preeklampsia.

- c. Nyeri abdomen yang hebat  
Nyeri perut yang mengindikasikan masalah yang mengancam jiwa bersifat parah, menetap, dan tidak mereda dengan istirahat.
- d. Bengkak pada muka dan tangan  
Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

### **5. Ketidaknyamanan serta Penanganan Ibu Hamil Trimester III**

Wanita hamil pada trimester ketiga kehamilan memiliki beberapa gejala yang tidak nyaman, termasuk sebagai berikut: (Natalia & Handayani, 2022)

- a. Konstipasi  
Penyebab konstipasi pada wanita hamil antara lain gerakan peristaltik usus yang melambat, konsumsi obat antipiretik, dan rahim yang membesar. Cara mengatasinya antara lain: melakukan senam hamil, minum air putih minimal delapan gelas sehari, minum air hangat atau air dingin saat perut kosong, makan sayuran, membiasakan buang air besar secara teratur, dan tidak menahan buang air besar.
- b. Sering BAK (miksi)  
Sering buang air kecil disebabkan oleh rahim yang membesar, yang memberi tekanan pada kandung kemih, dan perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya antara lain dengan tidak menahan buang air kecil, buang air kecil segera setelah Anda merasa ingin buang air kecil, memperbanyak minum di siang hari, membatasi minum di malam hari, menghindari minuman diuretik (teh, kopi, kola), dan tidur di sisi kiri tempat tidur dengan kaki ditinggikan.
- c. Insomnia  
Insomnia dapat disebabkan oleh rahim yang membesar, masalah psikologis (perasaan takut, cemas, dan khawatir akan persalinan) dan sering buang air kecil di malam hari. Cara mengatasinya antara lain dengan mandi air hangat sebelum

tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang membuat sulit tidur, hindari makan besar 2-3 jam sebelum tidur, kurangi suara dan cahaya, serta tidur dengan posisi yang rileks.

d. Keputihan

Keputihan ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon selama kehamilan. Untuk mengatasinya, bersihkan alat kelamin sesering mungkin (basuh dari depan ke belakang), keringkan setelah buang air besar dan buang air kecil, ganti pakaian dalam segera setelah terasa basah, dan kenakan pakaian dalam berbahan katun.

e. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih adalah bertambahnya usia kehamilan, perubahan hormon kehamilan dan penambahan berat badan. Cara mengatasinya adalah mandi secara teratur, mengenakan pakaian yang longgar dan berbahan katun ringan, serta minum lebih banyak air.

f. Kram pada kaki

Penyebab kram kaki antara lain rendahnya kadar kalsium dalam darah, tekanan pada pembuluh darah di panggul akibat rahim yang membesar, kelelahan dan sirkulasi yang buruk di kaki. Cara mengatasinya antara lain: asupan kalsium (susu, sayuran hijau), senam prenatal, menjaga kaki tetap hangat setiap saat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan kaki diregangkan, menarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dalam air hangat.

g. *Heartburn*

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh peningkatan hormon dan migrasi lambung akibat rahim yang membesar. Strategi penanggulangannya termasuk menghindari makanan berlemak dan rempah-rempah yang menyengat, makan dalam porsi kecil dan sering, menghindari kopi dan merokok, minum 6-8 gelas air sehari dan mengunyah permen karet.

h. Edema pada kaki

Hal ini dapat disebabkan oleh sirkulasi yang buruk pada tungkai bawah, berdiri atau duduk dalam waktu yang lama, postur tubuh yang buruk, kurang berolahraga, pakaian yang ketat, dan cuaca yang panas. Strategi penanggulangannya termasuk mendorong ibu untuk minum banyak cairan, menjaga kaki dan paha tetap tinggi dan beristirahat, dan olahraga ringan seperti berjalan santai.

## **6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Aryani et al., (2022), terdapat beberapa kebutuhan ibu hamil trimester III, seperti:

a. Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme serta perubahan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama masa kehamilan, yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil perlu memperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan makronutrien dan mikronutrien, yaitu kalori, protein, vitamin, dan mineral.

c. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri secara ketat selama kehamilan. Mandi setidaknya dua kali sehari dan gosok gigi.

d. Pakaian

Memilih pakaian yang tepat selama kehamilan membuat ibu lebih nyaman dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

e. Elminasi

Perubahan pola buang air besar umumnya dikeluarkan oleh wanita hamil, termasuk dispareunia, konstipasi, dan sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron, yang melemaskan otot polos usus besar dalam sistem pencernaan, dan oleh efek samping zat besi dan pil zat besi yang harus dikonsumsi selama kehamilan.

f. Aktivitas

Wanita hamil dapat menjalani kehidupan sehari-hari seperti biasa, selama masih dalam batas yang dapat diterima.

g. Seksual

Pada akhir trimester ketiga kehamilan, terjadi perubahan peningkatan atau penurunan gairah seksual. Penurunan libido pada trimester ketiga kehamilan biasanya lebih sering terjadi pada ibu yang baru pertama kali hamil, karena rasa takut menghadapi persalinan dan takut bayinya cacat.

## 7. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut(Syahrina & Agustina, 2024) Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu:

a) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Metode ini menentukan kenaikan berat badan yang optimal selama kehamilan, karena itu penting untuk mengetahui BMI ibu hamil. Sementara kenaikan berat badan total selama kehamilan normal adalah antara 11,5 dan 16 kg, TB mengukur tinggi panggul ibu dan ukuran normal untuk wanita hamil adalah 145 cm atau kurang.

b) Pengukuran Tekanan Darah

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

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus. Memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

**Tabel 2.2**  
**TFU menurut usia kehamilan**

<b>UK</b>	<b>Fundus Uteri (TFU)</b>
16	Pertengahan pusat-symphisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

*Sumber : Walyani, (2020)*

e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

**Tabel 2.3**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

*Sumber : Rufaridah, (2019)*

g) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. 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: pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV. Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS, sehingga dapat memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil (Setia & Budiarti, 2024).

i) Tatalaksana Kasus

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

j) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan,

nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

- k) Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil (Enggar & Keb, 2024). Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:
- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
  - b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6 – 10
  - c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2018).

1). Tujuan Sistem Skor

- 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.
- c. Fungsi Skor.

Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi atau KIE Bagi Klien atau 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 rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

d. Cara Pemberian Skor

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

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS.

a. Jenis-jenis system Rujukan yaitu:

1. Rujukan medis

Pelimpangan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertical maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menanganinya secara horizontal.

2. Rujukan Kesehatan

Rujukan kesehatan masyarakat yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif.

b. Manfaat Sistem Rujukan:

Manfaat dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan (*policy maker*) sebagai berikut:

1. Membantu penghematan dana karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan.
2. Memperjelas system pelayanan kesehatan karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia.

## **8. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kehamilan**

Aturan program perawatan janin mengatur bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan harus minimal 6 kali, yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga.

## **9. Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan serta Prinsip Rujukan Kasus**

Kartu Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah

d. Manfaat Kartu Skor Poedji Rochiati, antara lain :

- 1) Menemukan faktor risiko ibu hamil
- 2) Menentukan kelompok risiko ibu hamil
- 3) Alat pencatat kondisi ibu hamil

e. Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati, yaitu :

- 1) Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan

- 3) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas
- 4) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dengan bayinya.

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan <145 cm.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor >12 (merah), diberi penyuluhan dirujuk atau melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap di bawah pengawasan dokter spesialis.

Tabel 2.4  
Skor Poedji Rochjati

I KEL M	II No	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq$ 16 tahun	2				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 tahun	4				
	4	Terlalu banyak anak $\leq$ 2 taun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan arikan tang/vakum	4				
	ri dirogoh	4					
	iberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. malaria	4				
		c. TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di rumah sakit
  - 1) Prinsip Rujukan
    - a) Menentukan kegawatdaruratan penderita
      - (1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/

dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat. Oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ketingkat kegawatdaruratan.

- (2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat meentukan tingkat kegawadaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang harus dirujuk.

b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

2) Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut (Rajagukguk, 2021)

- a) B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- b) A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- c) K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- d) S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-

obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

- e) O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- f) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- g) U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- h) D (Donor Darah) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- i) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- j) N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan. dewasa. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.
- a) Primi tua

Primi tua adalah ibu yang hamil pertama pada umur  $\geq 35$  tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalian macet dan perdarahan.

b) Grande multipara

Grande multipara adalah ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu yaitu anemia dan kurang gizi, terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, serta tampak perut ibu dengan perut menggantung. Komplikasi yang terjadi adalah persalinan lama, kelainan letak janin dan perdarahan post partum.

c) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Ibu yang hamil dengan jarak kehamilan saat ini dengan yang lalu kurang dari 2 tahun kemudian akan terjadi perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah dan terjadi kelahiran prematur, serta terjadi BBLR.

d) Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi kehamilan persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua.

e) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur  $\geq 35$  tahun, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat- alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

f) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Seorang wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm lebih mungkin memiliki panggul yang sempit. Wanita tersebut juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi yang sangat kecil.

g) Keadaan kesehatan ibu selama kehamilan

Keadaan kesehatan tertentu pada wanita hamil bisa membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya, seperti pre eklampsia dan eklampsia serta perdarahan antepartum.

h) Penyakit yang menyertai kehamilan, seperti, penyakit jantung, diabetes, HIV/AIDS

i) Riwayat kehamilan yang buruk

Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur  $\leq 7$  hari. Bahaya yang dapat terjadi adalah dapat menimbulkan komplikasi serupa yang berulang, menimbulkan perdarahan dan infeksi.

j) Riwayat persalinan yang lalu dengan Tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam menurut Rochjati (2013), antara lain: tindakan dengan tarikan forcep atau vakum dan uri manual, dan ibu yang diberi infus dan transfuse darah pada persalinan yang lalu.

## 2) Faktor Janin

Faktor janin, seperti letak lintang, letak sungsang, kehamilan ganda/gemeli, janin mati dalam rahim, hidramnion, pertumbuhan janin yang berlebihan, hamil lebih bulan.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan merupakan proses di mana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Hikmandayani & Keb, n.d.)

### **2. Sebab- sebab Mulainya Persalinan**

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan (Dewi, 2024)

#### **a. Penurunan kadar Progesteron**

Hormon estrogen dapat meninggalkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

#### **b. Teori Oksytosin**

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksytosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

#### **c. Ketegangan otot-otot**

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk

mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

### 3. Tanda- tanda Persalinan

Menurut (Haerani et al., 2024) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu :

a. Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut, perut ibu hamil juga terasa kenceng kontraksi bersifat *fundal recumbent*/ nyeri yang

dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (HIS) palsu. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, didalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami

trauma, infeksi atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berulabang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segerah dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

#### **4. Tahapan Persalinan**

##### **a. Kala I atau Kala Pembukaan**

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

##### **1) Fase laten**

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

##### **2) Fase aktif**

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu:

a) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase deselerasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Kala I, yaitu:

### 1. Penggunaan Partograf

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

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

### 2. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terendah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam yang dilakukan 4 jam sekali atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0,5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda “O” dari garis setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

### 3. Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20 detik titik-titik, antara

20-40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik di blok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

#### 4. Keadaan Janin

##### a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah 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 yang lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160 kali permenit.

##### b. Warna Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

##### c. Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

#### d. Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan tekana darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytosin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes permenit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

#### 5. Informasi tentang Ibu

Nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatn kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit diberi tanda titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan tanda panah, suhu setiap 2 jam, urun, aseton, protein tiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

#### 6. Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dfan membantru wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalnan yaitu tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

#### 7. Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan, dan prosedur.

## 8. Persiapan Persalinan

Hal yang perlu disiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

### b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah

#### Tanda dan Gejala Kala II

Menurut (Ari, 2021) melahirkan janin menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) langkah-langkah, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memantau ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam patus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan

kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan yang terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas)
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin

- sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan tersebut.
- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
  13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
    - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
    - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
    - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
    - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
    - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mebiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  - a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan pengisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet pengisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian menertuskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
25. Menilai bayi dengan cepat,. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi atau posisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
29. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan sampul mati
30. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala

31. Memberikan bayi pada ibu untuk inisiasi menyusui dini
32. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan hanya ada satu bayi atau ada janin kedua

c. Kala III

Menurut Mutmainnah (2021) Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Menurut (Ari, K. 2021), kala III mencakup beberapa hal seperti berikut

33. Memberi tahu ibu akan disuntik
34. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
36. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
37. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.
38. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran

sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

39. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

Kala IV mencakup beberapa hal seperti berikut :

40. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
41. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
42. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Hasil: perineum utuh tidak ada robekan.
43. Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.

44. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
45. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.
46. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
47. Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi, yaitu perdarahan  $\pm$  500
48. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih Ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
49. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
50. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
51. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
52. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
53. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayi.
54. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Mencelupkan sarung tangan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5%
56. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih
57. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan perawatan bayi baru lahir. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vitamin K dipaha

kiri bayi setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan HB 0 dipaha kanan bayi.

58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melakukan pendokumentasian pada partograf. Mengevaluasi kontraksi dan keadaan umum ibu 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua.

## 5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

### a. *Power/Kontraksi*

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar, 2023)

### b. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Namangdjabar, 2023).

### c. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam

proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Namangdjabar, 2023).

## **6. Kebutuhan fisik ibu bersalin**

### **1. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin**

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

#### **a) Kebutuhan oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

#### **b) Kebutuhan nutrisi dan cairan**

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun

makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

#### c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar, 2023).

Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi. Memberihkan daerah genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur.

e) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava

inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

1) Kebutuhan Psikologis

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

b) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya manaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

**C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

**1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua acara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Abdullah et al., 2024). Masa neonatal dibagi menjadi:

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

**2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

- a) Berat badan 2500-4000 grm
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f) Pernafasan 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

### **3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus**

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus (Novarinda et al., 2023). Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain:

#### **a. Sistem pernapasan**

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. 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 melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

#### **b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler**

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

#### **c. Sistem imunitas**

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

#### **d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)**

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

#### 4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Manalor et al., 2023)

##### a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

##### b. Penilaian Neonatus

##### c. Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

**Tabel 2.5 APGAR Scor**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Aryani & Afrida, 2022).

d. Refleksi Bayi Baru Lahir

Refleksi-refleksi Bayi Baru Lahir yaitu:

a) *Refleks moro*

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

b) *Refleks rooting*

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

c) *Refleks sucking*

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

d) *Refleks swallowing*

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

e) *Refleks graps*

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

f) *Refleks tonic neck*

Refleksi ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) *Refleks Babinsky*

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

e. Mencegah kehilangan panas

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

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

f. Perawatan tali pusat

- 1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- 2) Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Rostarina, 2024).

g. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Trisnawati et al., 2023)

## 5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (SUMAJI, 2023)

### a. Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

### b. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

### c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak.

Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

**6. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir**

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- a. Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat ( $>60 \times / \text{menit}$ )
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g. Demam (suhu  $>37^{\circ}\text{C}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari  $36,50^{\circ}\text{C}$ )
- h. Mata bayi bernanah, bayi diare
- i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- j. Tinja berwarna pucat.

**7. Pemberian Imunisasi pada Bayi**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

**Tabel 2.6**  
**Sasaran imunisasi pada bayi**

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Aldera, dkk (20219)

## 8. Kunjungan Neonatus

### Asuhan pada Kunjungan Neonatus

---

KN 1 ( 6- 48 jam)

Asuhan yang di berikan

1. Menjaga kehangatan bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, sebelum tali pusat terlepas, mandikan bayi dengan di lap, setelah tali pusat terlepas dapat di mandikan dengan dimasukan dalam air, hati-hati agar kepala tidak terendam, bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang di basahi air bersih dan handuk bersih basah, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara yang sejuk , juka menggunakan kipas angin , usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi dan suhu AC sekitar 25-26 derajat

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dar ujung kepala sampai kaki untuk mengetahui apakah ada kelainan yang dialami bayi atau tidak pemeriksaan yang dimaksud antara lain:

- a. Kepala: ukur lingkar kepala, lakukan penilaian apakah ada kelainan seperti hidrocefalus, moulage, kaput suksadeneum dan sefal hematoma
  - b. Mata : kaji apakah adanya strabismus, dan sindrom down, kaji apakah ada katarak kongenital jika terlihat pupil berwarna putih, kaji trauma pada mata seperti adanya edema palpebra, pendarahan kongjungtiva
  - c. Telinga: kaji adanya gangguan pendengaran dengan membunyikan suara apakah bayi tersebut terkejut, kaji posisi hubungan mata dan telinga.
  - d. Leher: kaji adanya pembengkakan dan benjolan, kaji pergerakan leher, jika terjadi keterbatasan pergerakan kemungkinan terjadi kelainan di tulang leher seperti kelainan tiroid.
-

- 
- e. Pemeriksaan dada dan punggung: kaji adanya kelainan bentuk, kesimetrisan, kaji ada tidaknya fraktur klavikula, kaji frekuensi dan suara jantung dengan menggunakan stetoskop, dan kaji bunyi pernapasan.
  - f. Pemeriksaan abdomen: kaji bentuk abdomen, kaji adanya kembung dengan perkusi
  - g. Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas  
Kaji apakah adanya kelainan tulang belakang seperti scoliosis, spina bifida dengan cara bayi diletakkan dalam posisi tengkurap kemudian tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang, kaji adanya kelemahan atau kelumpuhan dengan cara melihat posisi kedua kaki apakah adanya *pes equinovarus* atau valgus dan keadaan jari-jari tangan dan kaki apakah terdapat polidaktili.
  - h. Pemeriksaan genitalia: kaji keadaan labia minora yang menutup labia mayora, lubang uretra dan lubang vagina terpisah, jika di temukan satu lubang berarti terjadi kelainan kaji adanya fimosis, hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus di waspadai yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kurang aktif bergerak, bayi meranti, warna kulit sianosis dan suhu bayi kurang dari 36,5 derajat dan lebih dari 37,5 derajat.
  4. Merawat tali pusat  
Cara merawat tali pusat yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan.
  5. Pemberian imunisasi HB0  
Pemberian imunisasi tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
- 
1. Memberikan ASI Eksklusif

---

KN II ( 3-7 hari)

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi setiap 2 jam, susui bayi sesering mungkin sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sangat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif

2. Menjaga kebersihan bayi

Cara agar tetap bersih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB dan bersikan menggunakan tisu basah, cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat.

3. Tetap menjaga suhu tubuh bayi

Seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.

1. Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir

Suhu tubuh terlalu panas, warna kulir berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam

KN III 8-28 hari)

2. Konseling tentang asi eksklusif

Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang buah hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu, mengurangi resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak

3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG

Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi. Dosis yang di berikan pada bayi adalah 0,05ml dan disuntikan secara intrakutan ( ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil.

---

## **D. Konsep Dasar Nifas**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Indriati et al., 2023)

### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut (Mareta, 2022), tujuan asuhan masa nifas yaitu

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

### **3. Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Mareta, 2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

#### **a. Puerperium dini**

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

#### **b. Puerperium intermedial**

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

#### **c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.**

#### 4. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi : 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalin.

**Tabel 2.7**

**Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas**

<b>N</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6–8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li><li>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li><li>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri</li><li>Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li><li>Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li><li>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li></ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li><li>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li><li>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li><li>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat</li></ol>
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li><li>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li><li>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li><li>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li><li>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat</li></ol>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya</li><li>Memberikan konseling untuk KB secara dini</li></ol>

*Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).*

## 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan sistem Reproduksi

#### 1. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut:

##### a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

##### b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

**Tabel 2.8 Involusi Uterus**

NO	Involui	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

#### 2. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan

desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum.berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

**Tabel 2.9 Pengeluaran Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

*Sumber : Yulizawati dkk, (2021)*

1) Serviks

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

2) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

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

c. Sistem endokrin

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

d. Sistem muskuloskeletal

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

e. Sistem kardiovaskuler

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

**6. Perubahan Psikologis masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Purba et al., 2023)

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya

dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

## 7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Hesti et al., 2024)

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan sebagai proses di dalam tubuh
- 3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah

bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi

g. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

h. Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu

1) Kunjungan Ke-1(6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas(tonia uteri)
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- f) Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi
- g) Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil

2). Kunjungan ke-2(6 hari setelah persalinan)

- a). Memastikan involusio uterus berjalan normal kontraksi uterus baik,fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal

- b). Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c). Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d). Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda Penyulit
  - e). Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada Bayi
  - f). perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi dan merawat bayi setiap hari
- 3). Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan
- 4). Kunjungan ke-4 (2 minggu setelah persalinan)
- a). Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialami ibu dan bayinya.
  - b). Memberikan Konseling untuk menggunakan alat kontrasepsi / KB secara dini.

## **8. ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif merupakan pemerian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemerian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung

asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya.

## **9. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

### **a. Tanda bahaya masa nifas**

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

#### **1. Perdarahan vagina yang luar biasa**

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

#### **2. Adanya tanda- tanda infeksi puerperalis**

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

#### **3. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih**

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

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

#### 4. Sembelit atau hemoroid

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

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

#### 5. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

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

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

6. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

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

7. Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam.

Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

8. Bendungan ASI

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

9. Edema, sakit dan panas pada tungkai

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

- (1) Obesitas
- (2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- (3) Riwayat sebelumnya mendukung
- (4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- (5) Anemia maternal
- (6) Hipotermi atau penyakit jantung
- (7) Endometritis
- (8) Varicostitis

10. Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- (1) Periksa adanya varises
- (2) Periksa kemerahan pada betis
- (3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

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

mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut:

- (1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- (2) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- (3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- (4) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Adriana, 2024)

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

### **2. Tujuan Keluarga Berencana**

#### **a. Fase menunda kehamilan**

Diperuntukan 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.

b. Fase menjarangkan kehamilan

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

c. Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.(Winarningsih et al., 2024)

### **3. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran**

a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengurus anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:

- 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

- c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
  - 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Arsul et al., 2024).

#### **4. Jenis Alat Kontrasepsi**

- a) Kb Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya, berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

Kelebihan:

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual

- 5) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim

**Kekurangan:**

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

Periode usia istri antara 20 -30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.kriteria kontrasepsi yang di perlukan yaitu efektifitas tinggi,reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi.kontrasepsi dapat di pakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang di rencanakan AKDR

- 2) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil.kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi,karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan

akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, Implan, suntik KB, dan pil KB

- 1) Sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada

## **F. Manajemen Kebidanan**

Manajemen Kebidanan adalah suatu proses atau metode pemecahan masalah untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis dalam pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (29). Manajemen Kebidanan merupakan metode atau alur berpikir bagi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan membantu bidan dalam mengambil keputusan yang tepat dibantu dengan proses berpikir kritis agar keputusan yang diambil dapat efektif dan efisien serta sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan, menurut Varney, 1997 terdiri dari 7 langkah yaitu:

### **1. Langkah ke-1: Pengumpulan Data Dasar**

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial).

Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan dan pemeriksaan penunjang. Pengumpulan data objektif dan data subjektif harus dilakukan dengan lengkap untuk menunjang langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi terhadap data dasar.

2. Langkah ke-2: Interpretasi Data Dasar

Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif.

3. Langkah ke-3: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.

4. Langkah ke-4: Identifikasi Kebutuhan Segera

Setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Langkah ke-5: Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi.

6. Langkah ke-6: Melaksanakan Perencanaan

Langkah keenam adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan.

## 7. Langkah ke-7: Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan dari manajemen kebidanan. Dalam metode SOAP, S adalah data Subyektif, O adalah data Obyektif, A adalah *Analysis/Assasement* dan P adalah *Planning* yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP bahwa S adalah data informasi yang subjektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data informasi objektif mencatat hasil pemeriksaan, observasi. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujuk.

## G. Kerangka Pikir



