

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan telah melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sehat, memiliki kemungkinan besar untuk hamil. Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alami. (Linda Riswati dkk, 2021)

Kehamilan merupakan keadaan mengandung embrio atau janin yang sedang berkembang. Kehamilan adalah proses fisiologis (normal) sementara yang mempengaruhi seorang wanita secara fisik dan emosional. Semua sistem tubuhnya beradaptasi untuk mendukung perkembangan janin (Saleh Umami dkk, 2021)

b. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Sekar Arum dkk, 2021) tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang secara langsung menunjukkan adanya janin, yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri dari beberapa tanda yaitu:

1) Terasa gerakan janin

Pada primigravida Gerakan janin sudah dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya maka sudah dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksian dengan cara palpasi pada akhir trimester kedua.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin dapat didengar dengan electrocardiograf janin dan dopler pada minggu ke-12 kehamilan dan dengan stetoskop leanec, DJJ (Denyut Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

4) Bagian-bagian janin yang dilihat dengan USG

Pada trimester terakhir kehamilan bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin dapat terlihat lebih jelas dengan menggunakan USG.

5) Kerangka Janin yang Dilihat dengan Foto Rontgen

Untuk memastikan adanya kehamilan atau tidak, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen.

c. Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1. Trimester Pertama

Termasuk pembuahan, trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu kedua belas. Ketika sperma membuahi sel telur, sperma akan melewati tuba falopi, menempel di bagian dalam rahim, tempat sperma mulai berkembang menjadi janin dan plasenta. Proses ini dikenal sebagai pembuahan.

2. Trimester kedua

Minggu ke-13 hingga ke-28 merupakan trimester kedua. Pergerakan janin biasanya mulai terdeteksi sekitar pertengahan trimester kedua. Jika diberikan perawatan medis terbaik, sekitar 90% bayi baru lahir dapat bertahan hidup di luar rahim pada minggu ke-28.

3. Trimester ketiga

Kelahiran bayi menandai berakhirnya trimester ketiga, yang dimulai pada minggu ke-29. (Linda Risyati dkk, 2021)

Menurut (Nina Herlina dkk, 2024), cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1) Rumus Naegele

Tanggal perkiraan persalinan (TP) dan HPHT digunakan untuk menghitung usia kehamilan, yang hasilnya adalah 280 hari. HPHT adalah hari pertama siklus menstruasi terakhir sebelum hamil. Periode darah menstruasi terakhir ibu, dengan mempertimbangkan keteraturan dan panjang siklus menstruasinya, adalah HPHT yang akurat. Tanggal perkiraan persalinan ibu ditunjukkan oleh TP. Setelah HPHT diperoleh, tanggal tersebut dapat dipastikan. Tanggal HPHT ditambahkan ke 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambahkan ke 1 jika bulannya lebih dari 4–12. Jika bulannya antara 1 dan 3, tanggal HPHT ditambahkan ke 7 bulan ditambah 9 dan tahunnya ditambahkan ke 0.

2) Perkiraan tinggi fundus (TFU)

Bidan harus mengetahui perkiraan ini dengan menggunakan TFU . Pada kehamilan awal, perkiraan TFU akan lebih akurat; tetapi, pada kehamilan berikutnya, perkiraannya akan kurang akurat.

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari atas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu

1/3 di atas pusat atau 3 jari atas pusat	28 minggu
1/2 pusat prosesus xifodeus	32 minggu
Setinggi prosesus xifodeus	36 minggu
2 jari (4 cm) di bawah prosesus xifodeus	38 minggu

sumber: (Nina Herlina dkk, 2024)

d. Perubahan Fisiologis Trimester III

Pada trimester III terjadi beberapa perubahan pada tubuh ibu yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Setelah 40 minggu kehamilan, berat rahim mencapai 1000 gram (umumnya berat 30 gram), panjangnya 20 cm, dan dindingnya 2,5 cm. Korelasi antara ukuran rahim dan usia kehamilan sangat penting untuk mendiagnosis kondisi seperti kehamilan ganda, mola hidatidosa, kehamilan ektopik terganggu, dan kondisi lain yang memengaruhi wanita hamil secara fisik. (Ardiani Sulistiani dkk, 2024).

b) Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, vulva dan vagina juga mengalami perubahan. Vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak biru saat terjadi hipervaskularisasi (livide). Selama trimester akhir kehamilan, jumlah cairan vagina mulai meningkat dan mengental. (Ardiani Sulistiani dkk, 2024)

c) Serviks Uteri

Kadar hormon estrogen juga berubah di serviks uteri selama kehamilan. Konsistensi serviks menjadi lebih lunak karena hipervaskularisasi dan peningkatan kadar estrogen. Karena serviks sebagian besar terbuat dari jaringan ikat dan tidak memiliki otot, serviks tidak memiliki sfingter dan hanya akan terbuka selama persalinan sebagai respons terhadap tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Serviks uteri mengandung lebih banyak jaringan ikat yang mengandung kolagen. (Ardiani Sulistiani dkk, 2024)

2) Payudara

Lobulus dan alveoli yang berkembang memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ketiga, aliran darah melambat dan payudara bertambah besar (Bunga Rampai Keperawatan Maternitas, 2023).

3) Sistem Integumen

Garis-garis kemerahan yang sama yang terbentuk pada kulit perut dan kadang-kadang pada payudara dan paha juga muncul selama trimester terakhir kehamilan. Ibu multigravida sering kali memiliki garis-garis tipis berkilau dari kehamilan sebelumnya yang disebut stretch mark selain garis-garis kemerahan. (Bunga Rampai Keperawatan Maternitas, 2023).

4) Sistem Sirkulasi darah

Volume darah akan meningkat sekitar 25% selama puncak kehamilan 32 minggu. Volume plasma meningkat secara signifikan lebih banyak daripada volume keseluruhan eritrosit, yang secara alami menurunkan konsentrasi dalam darah. Meskipun demikian, kadar hemoglobin turun menjadi 120 g/dL \pm . Wanita hamil memiliki lebih banyak hemoglobin total pada minggu ke-32 daripada wanita yang tidak hamil. (Nana Maryana dkk, 2024)

5) Sistem pernapasan

Volume darah akan meningkat sekitar 25% selama puncak kehamilan pada minggu ke-32. Volume plasma meningkat secara signifikan lebih banyak daripada volume keseluruhan eritrosit, yang secara alami menurunkan konsentrasi dalam darah. Meskipun demikian, kadar hemoglobin turun menjadi 120 g/dL

±. Wanita hamil memiliki lebih banyak hemoglobin total pada minggu ke-32 daripada wanita yang tidak hamil. (Nana Maryana dkk, 2024)

6) Sistem Hematologis

Kekentalan darah menurun karena konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit lebih rendah selama kehamilan; oleh karena itu, kadar hemoglobin ibu perlu diperiksa pada trimester ketiga. Konsentrasi Hb kurang dari 11,0 g/dL dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. (Nana Maryana dkk, 2024)

7) Sistem Pencernaan

Peningkatan cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron dapat menyebabkan pelunakan gusi dan lidah. Rasa terbakar di dada disebabkan oleh relaksasi sfingter esofagus bagian bawah yang memungkinkan isi lambung untuk naik kembali. Seiring dengan menurunnya motilitas usus, otot-otot berkontraksi. Namun, wanita hamil pada trimester ketiga mungkin mengalami sembelit sebagai akibatnya, meskipun lebih banyak nutrisi dapat diserap.

(Nana Maryana dkk, 2024)

8) Sistem endokrin

Karena pertumbuhan kelenjar tiroid dan peningkatan vaskularisasi, kelenjar tiroid akan berkembang hingga 15,0 ml selama persalinan. Magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D, dan kalsium sangat berkaitan dengan pengaturan konsentrasi kalsium. Hormon paratiroid ini berfungsi untuk memberi janin kalsium yang cukup. Selain itu, berkontribusi pada produksi peptida janin, plasenta, dan ibu. (Nana Maryana dkk, 2024)

9) Sistem kekebalan

HCG dapat melemahkan sistem kekebalan wanita hamil. Sebagai tambahan, kadar IgG, IgA, dan IgM menurun dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai terendah pada minggu ke-30, dan kadar ini tetap berada hingga aterm. (Nana Maryana dkk, 2024).

10) Sistem Perkemihan

Karena kepala janin mulai menekan pintu atas panggul pada trimester ketiga, keluhan rasa berkemih menjadi lebih sering. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat 69% selama kehamilan, yang menyebabkan poliuri. (Rosamey Elekke Langitan dkk, 2023).

11) Sistem Musculoskeletal

Wanita hamil biasanya memiliki bentuk punggung yang cenderung lordosis sebagai akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Diperkirakan karena pengaruh hormon, sendi *sacro iliaca*, *sacro-coccigis*, dan pubis akan menurunkan mobilitasnya. (Nana Maryana dkk, 2024).

12) Sistem metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat pada wanita hamil. Ini meningkat hingga 15-20 persen pada trimester akhir kehamilan. Hari kelima atau keenam setelah bersalin, BMR kembali. (Nana Maryana dkk, 2024) .

13) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh Ibu hamil

mengalami kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg selama kehamilan dan sekitar 11-12 kg sampai akhir kehamilan (Ayu, 2022). Untuk menghitung berat badan menurut tinggi badan, rumus Body Mass Index, atau BMI, digunakan. Rumus ini terdiri dari berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2. (Nana Maryana dkk, 2024)

Tabel 2.2
Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	± 12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	≥30,00	± 6 kg

Sumber : (Nana Maryana dkk, 2024)

Meskipun jumlah BB yang diperlukan untuk setiap ibu hamil berbeda-beda, sebelum hamil, seorang ibu harus mempertimbangkan BMI atau IMT. Berat badan ibu yang bertambah merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus ditimbang selama kehamilan.

e. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester 3 sering disebut dengan masa penantian dan waspada karena ibu sangat menanti kelahiran bayinya dan keadaan ini membuat ibu lebih memperhatikan tanda-tanda persalinan. Trimester ketiga mempersiapkan ibu untuk melahirkan bayinya dan menjadi orang tua.

f. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III dan Pencegahannya
Beberapa ketidaknyamanan ibu di Trimester III sebagai berikut:

1) Nokturia (sering buang air kecil)

a) Pengertian

Sering buang air kecil adalah perubahan fisiologis yang membuat kandung kemih lebih sensitif dan akhirnya menyebabkan kompresi. Kandung kemih keluar dari panggul sejati menuju abdomen selama trimester ketiga.

(Gustina, Nurbaiti, 2022)

b) Penyebab

Pada trimester ketiga, wanita primigravida sering mengalami peningkatan buang air kecil, dan setelah lightening, efek lightening, bagian presentasi turun di panggul, menempatkan tekanan langsung pada kandung kemih. Karena tekanan uterus yang meningkat karena turunnya bagian bawah janin, frekuensi berkemih meningkat dan kapasitas kandung kemih berkurang.

(Gustina, Nurbaiti, 2022). Dysuria, oliguria, dan bakteriuria asymptomatic adalah tanda-tanda bahaya dari terlalu sering buang air kecil.

c) Penanganan

Ibu hamil trimester III yang mengalami sering buang air kecil dapat mendapatkan bantuan dengan KIE yang menjelaskan penyebab sering buang air kecil, melepaskan kandung kemih ketika ada dorongan, memperbanyak jumlah air yang diminum di siang hari dan mengurangi jumlah air yang diminum di malam hari jika hal itu mengganggu tidur, menghindari konsumsi kopi atau teh sebagai cara untuk meningkatkan diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan jumlah air yang keluar dari kandung kemih, dan tidak perlu menggunakan obat. (Tuti Sukini, 2023)

2) Nyeri punggung

a) Pengertian dan penyebab

Nyeri punggung merupakan ketidaknyaman yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Banyak ibu hamil yang mengeluh mengalami ketidaknyamanan berbagai nyeri punggung yang dirasakan seperti nyeri punggung berat hingga yang ringan (Purnamasari, 2019). Saat hamil, persendian di sekitar pinggul dan punggung bawah ibu hamil bisa mengalami pengenduran. ibu hamil kemungkinan terjadi

akibat perubahan hormonal. Selain penambahan berat badan secara bertahap dan redistribusi konsentrasi selama kehamilan, terdapat efek hormonal pada struktur otot selama kehamilan. Kedua faktor ini menyebabkan perubahan postur tubuh pada ibu hamil (Tuti Sukini, 2023)

b) Penanganan

Olahraga adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah atau mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil. Olahraga seperti yoga memiliki gerakan yang dapat digunakan ibu hamil untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang terjadi selama kehamilan, salah satunya adalah nyeri punggung. (Gustina, Nurbaiti, 2022).

3) Hiperventilasi atau sesak napas

a) Penyebab

Pada trimester ketiga, pembesaran uterus menekan diafragma, menyebabkan sesak napas. Diafragma tumbuh sekitar 4 cm (plus atau minus) selama kehamilan. (Tuti Sukini, 2023).

b) Cara mengatasi

Penanganan yang dapat diberikan pada ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri. Posisi ini diyakini dapat menghentikan sesak napas, varises, bengkak pada kaki, dan memperlancar sirkulasi darah sebagai asupan penting bagi pertumbuhan janin. Selain anjuran untuk tidur miring ke kiri, ibu juga dianjurkan sambil melakukan tehnik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Ibu hamil mengalami nafas yang lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan panjang setelah

melakukan latihan tidur miring kiri dan pernafasan dalam.
(Gustina, Nurbaiti, 2022).

4) Edema Dependen

a) Penyebab

Ini terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan tekanan lebih besar pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan vena cava inferior saat tidur telentang. Oedema yang menggantung pada pergelangan kaki harus dibedakan dari oedema yang disebabkan oleh preeclampsia. (Tuti Sukini, 2023)

b) Cara mengatasi

Cara mengobati edema dependen adalah dengan menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu yang lama, berbaring miring ke kiri dengan kaki sedikit ditinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, dan secara teratur bersenam.
(Gustina, Nurbaiti, 2022).

5) Kram kaki

(a) Penyebab

Ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor atau asupan kalsium yang tidak cukup dapat menyebabkan kram kaki. Selain itu, pembesaran uterus menekan pembuluh darah panggul, yang mengganggu sirkulasi. Akibatnya, uterus membengkak secara teratur dan segera setelah didorong. (Tuti Sukini, 2023)

(b) Cara mengatasi

Cara mengurangi kram pada kaki yaitu :

1. Konsumsi susu dan sayuran hijau gelap untuk mendapatkan jumlah kalsium yang cukup.
2. Berolahraga secara teratur.
3. Pastikan kaki selalu hangat.
4. Mandilah dengan air hangat sebelum tidur.

5. Meluruskan lutut dan kaki (dorsofleksi)
6. Duduk dengan kaki lurus, tarik jari kaki ke arah lutut.
7. Pijat otot kram
8. Panaskan kaki dengan air hangat atau gunakan bantal pemanas.

6) Konstipasi

Konstipasi, yang biasa terjadi pada wanita hamil di trimester II dan III, didefinisikan sebagai buang air besar yang keras atau sulit.

a) Penyebab

- (1) Peristaltik usus menjadi lebih lambat karena peningkatan hormon progesterone;
- (2) Motilitas usus besar menjadi lebih lambat, yang mengakibatkan peningkatan penyerapan air usus.
- (3) Penambahan zat besi
- (4) Peningkatan tekanan pada usus oleh uterus (Tuti Sukini, 2023)

b) Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Olahraga secara teratur
- (2) Tingkatkan jumlah cairan setidaknya delapan gelas sehari.
- (3) Pada saat perut kosong, minum cairan yang panas atau sangat dingin.
- (4) Makan sayur-sayuran segar tiga sendok makan sehari, dan makan nasi beras merah.
- (5) Meningkatkan kemampuan untuk BAB secara rutin
- (6) Jangan menahan buang air besar; sebaliknya, jika merasa perlu, buang air besar segera.
- (7) Perlu diperhatikan bahwa kopi dan apel segar memiliki potensi untuk meningkatkan pencernaan.

7) Insomnia

a) Penyebab

disebabkan oleh ketidaknyamanan yang disebabkan oleh pertumbuhan uterus, pergerakan janin, dan kecemasan.

b) Metode mengurangi atau mengatasi

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan senam hamil dengan rutin dan benar, ibu akan merasakan efek relaksasi yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan. (Gustina, Nurbaiti, 2022).

g. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Menurut (Saleh Ummi dkk, 2021) tanda bahaya pada Ibu hamil trimester III yaitu :

1) Penglihatan Kabur

a) Pengertian

Adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan, dikenal sebagai penglihatan kabur

b) Penyebab

Selama kehamilan, ketajaman penglihatan ibu mungkin berubah karena efek hormonal. Perubahan ringan dalam ketajaman penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang parah dan mungkin merupakan tanda pre-eklamsia.

c) Tanda dan gejala

(1) Perubahan visual yang mendadak adalah masalah visual yang menunjukkan situasi yang mengancam

(2) Perubahan penglihatan ini dapat bersamaan dengan sakit kepala biasa dan merupakan gejala preeklamsia.

d) Penangan

Merujuk ibu segera ke dokter kandungan setelah konseling tentang tanda-tanda preeklamsia.

2) Bengkak pada wajah dan Jari-jari tangan

a) Pengertian

Edema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, yang biasanya ditunjukkan dengan penambahan berat badan dan pembengkakan pada kaki, jari tangan, dan wajah. Selain itu, kenaikan berat badan setengah kilogram setiap minggu masih dianggap normal sebagai kehamilan; namun, jika kenaikan berat badan lebih dari satu kilogram seminggu berulang kali, Anda harus waspada karena mungkin menandakan preeklamsia.

b) Faktor Penyebab

Jika pembengkakan muncul di wajah dan tangan, itu biasanya menunjukkan masalah serius, seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

c) Tanda- tanda atau gejala

Pada penderita anemia, edema, atau bengkak, dapat muncul sebagai gejala anemia karena penurunan kekentalan darah yang disebabkan oleh penurunan kadar hemoglobin (Hb, yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dalam darah).

d) Penangannya

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak pada kaki yang normal, yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari kepala. Bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya dapat menjadi masalah serius. Hal ini dapat menunjukkan anemia, masalah ginjal, gagal jantung, atau preeklamsia.

3) Keluar cairan pervaginam

a) Pengertian

Pada trimester ketiga kehamilan, keluarnya cairan dari vagina, yang dikenal sebagai air ketuban leukhore yang patologis, adalah normal. Ketuban pecah dini adalah penyebab utama persalinan prematur, yang terjadi pada 10 persen dari semua persalinan dan 4 persen pada kehamilan kurang dari 34 minggu.

b) Penyebab

Serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, hidramnion, kelainan bawaan selaput ketuban, dan infeksi adalah penyebabnya. Hal ini dapat menunjukkan anemia, gangguan fungsi ginjal, preeklamsia, atau gagal jantung. Jika hal ini terjadi, pergi ke dokter segera.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

a) Pengertian

Pada usia kehamilan enam belas hingga dua puluh enam minggu, ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya. Ini dikenal sebagai multigravida, yang sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya; dan primigravida, yang baru pertama kali hamil, dikenal sebagai usia kehamilan antara delapan belas dan dua puluh minggu. Bayi menjadi lebih lamban saat tidur. Bayi harus bergerak minimal tiga kali dalam waktu tiga jam (10 gerakan dalam dua belas jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, dan bayi berbaring atau beristirahat, gerakan bayi lebih mudah dikenali.

b) Tanda dan Gejala

Bayi bergerak tidak lebih dari tiga kali dalam waktu tiga jam.

c) Nyeri Hebat di Abdomen

Jika ibu hamil mengalami nyeri yang parah yang tidak berhenti setelah beristirahat, tanda-tanda syok yang menyebabkan keadaan umum ibu menjadi lebih buruk secara bertahap, dan perdarahan yang tidak sesuai dengan tingkat syok, maka ada kemungkinan solusio placenta.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Herlinda, Sari Widyaningsih, 2023) ibu hamil pada trimester III membutuhkan :

1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badannya: kalori ibu hamil meningkat 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya; penambahan berat badannya juga meningkat 0,3-0,5 kg per minggu selama trimester ini, dan kebutuhan proteinnya meningkat 30 gram lebih banyak dari biasanya.

2) Seksual

Melakukan hubungan seksual selama trimester ketiga tidak berbahaya jika Anda memiliki beberapa riwayat, seperti:

- a) abortus atau perdarahan sebelumnya;
- b) riwayat operasi pervaginam sebelumnya

3) Terlihat gejala infeksi pada jalan lahir yang disertai rasa nyeri dan panas.

Dalam trimester ketiga kehamilan, ada beberapa indikasi yang menunjukkan bahwa melakukan hubungan seksual merupakan bahaya bagi ibu hamil; namun, faktor lain yang lebih dominan adalah penurunan libido, yang menyebabkan sebagian besar ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangan mereka. Rasa nyaman yang berkurang disertai dengan keluhan seperti pegal atau nyeri di punggung, bahkan terkadang ada yang merasakan kembali rasa mual seperti sembelit.

4) Istirahat

Untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan perkembangan janin dalam kandungan, istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. 8 jam tidur per hari adalah ideal.

5) Kebersihan diri

Sangat penting bagi ibu untuk tetap bersih selama kehamilan karena dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mereka. Persiapan untuk menyusui, penggunaan bra yang longgar dan membantu menyanga memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

6) Konseling tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester ketiga yaitu :

- a) Rasa sakit menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih konsisten
- b) Ada lebih banyak lendir bercampur darah yang keluar karena robekan kecil pada servik. Terkadang ketuban pecah sendiri.
- c) Pada pemeriksaan servik, ada pembukaan dan mendatar.

i. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Herlinda, Sari Widyarningsih, 2023) kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain:

- 1) Dukungan keluarga
- 2) Dukungan tenaga kesehatan
- 3) Perasaan nyaman dan aman saat hamil
- 4) Menyiapkan diri untuk menjadi orang tua
- 5) Persiapan sibling
- 6) Perasaan nyaman dan aman saat hamil

j. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut (Nomira Putri dkk, 2024) tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar (10T) saat melakukan pemeriksaan antenatal, yang terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan pada setiap kunjung antenatal untuk mengetahui apakah ada masalah dengan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya masalah dengan pertumbuhan janin. Untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin ada pada ibu hamil, tinggi badan diukur pada kunjungan pertama. Risiko terjadinya *disproporsi cefalopelvic* (CPD) meningkat pada ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.

2) Ukur Tekanan darah

Pada setiap kunjungan antenatal, tekanan darah diukur untuk mengidentifikasi hipertensi selama kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi dengan proteinuria dan atau pembengkakan pada wajah dan atau ekstremitas bawah).

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Tujuan dari pengukuran LILA adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Pengukuran ini hanya dilakukan pada kontak pertama trimester pertama.

4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pada setiap kunjung antenatal, tinggi fundus diukur untuk memastikan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Standar diukur pada usia kehamilan 24 minggu menggunakan alat ukur pita cm.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pada akhir trimester kedua dan setiap kali kunjungan antenatal berikutnya. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menentukan lokasi janin. Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin tidak memiliki kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, itu menunjukkan bahwa ada masalah letak, panggul yang sempit, atau masalah lainnya. Pada akhir trimester pertama dan setiap kunjungan antenatal berikutnya, DJJ dievaluasi. Ada kemungkinan gawat janin jika DJJ kurang dari 120 kali per menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali per menit.

6) Menilai Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah tetanus neonatorum, ibu hamil harus divaksinasi TT.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antibodi	Interval (Minimal selang waktu)	Durasi Proteksi	% Proteksi
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : (Nomira Putri dkk, 2024)

7) Memberikan Tablet tambah darah (tablet besi)

Selama kehamilan, pemberian tablet zat besi dan asam folat, minimal sembilan puluh tablet, dapat mencegah anemia defisiensi besi.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium termasuk :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Tinjauan tingkat hemoglobin (Hb) dalam darah
- c) Tinjauan protein urin
- d) Melakukan pemeriksaan gula darah.
- e) Tes darah untuk malaria
- f) Tes untuk Sifilis
- g) Pemeriksaan HIV

9) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk ke sistem rujukan.

10) Temu bicara (konseling)

Setiap kunjungan antenatal melibatkan wawancara (konseling) tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Dibahas juga tentang asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, peluang untuk menjalani tes HIV, dan konseling di wilayah dengan epidemi yang luas.

k. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan (Devie Ismayanty dkk, 2024)

Menurut standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester I yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

2) Trimester II

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

3) Trimester III

Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dan mendeteksi kegawatdaruratan ibu dan janin.

a. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Tabel Poedji Rochjati

b. Definisi

Alat skrining antenatal berbasis keluarga yang dikenal sebagai Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko ibu hamil. Alat ini kemudian mempermudah identifikasi kondisi untuk mengurangi risiko komplikasi persalinan yang mungkin terjadi pada saat persalinan. KSPR disusun dengan menggunakan sistem skor dan checklist kondisi/faktor risiko ibu hamil. Kartu skor ini dirancang untuk menjadi suatu teknologi yang mudah digunakan, sederhana, dapat diterima, dan cepat digunakan

oleh individu yang tidak memiliki pengalaman dalam bidang ini. (Vivin Indrianita dkk, 2022)

c. Kegunaan

- 1) Melakukan skrining untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi.
- 2) Menjaga kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 5) Memverifikasi data tentang perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan mempertimbangkan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Melakukan audit kesehatan ibu dan bayi (AMP).

Tabel 2.4
Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	Skor	IV			
				Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: a. Kurang darah	4				

		b. Malaria				
		c. TBC paru				
		d. Payah jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit menular seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak Sungsang	4			
	18	Letak Lintang	8			
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8			
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8			
Jumlah skor						

Sumber : (Devie Ismayanty dkk, 2024)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai seberapa besar pengaruh faktor risiko terhadap ibu hamil, pasangan mereka, dan keluarga mereka. Jumlah skor untuk setiap faktor risiko diwakili oleh bobot risiko 2, 4, dan 8. Jumlah skor untuk setiap kontak diwakili oleh perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok bahaya dibagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) ditunjukkan dengan skor 2 (hijau),
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) ditunjukkan dengan skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) ditunjukkan dengan skor lebih dari 12 (merah).

1. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut (Agustna Ningsih dkk, 2024) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

1) Prinsip Rujukan

- (a) Menentukan tingkat kegawatdaruratan penderita Jika penderita tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, penderita segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Karena itu, kader atau dukun bayi terlatih tidak selalu dapat menerapkan tingkat kegawatdaruratan penderita.
- (b) Bidan desa, pembantu puskesmas, dan tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan tersebut harus memiliki kemampuan untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang terjadi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab mereka. Mereka juga harus memutuskan kasus mana yang dapat ditangani sendiri dan mana yang harus dirujuk.
- (c) Menentukan lokasi rujukan: Prinsip dasar dalam menentukan lokasi rujukan adalah bahwa fasilitas pelayanan yang paling dekat dan berwenang harus digunakan, termasuk fasilitas swasta, sambil mempertimbangkan keinginan dan kapasitas penderita.
 - (1) Menginformasikan penderita dan keluarganya;
 - (2) Menginformasikan tempat rujukan yang dituju; dan
 - (3) Menginformasikan bahwa penderita akan dirujuk.
 - (4) Tanyakan apa yang harus dilakukan selama persiapan dan perjalanan ke tempat rujukan.
 - (5) Jika pengiriman penderita tidak mungkin, cari tahu bagaimana membantu mereka.

Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

1) **B** (Bidan)

Bidan yang menjaga pasien terampil dan mampu menangani situasi darurat.

- 2) **A (Alat)**
Saat melakukan rujukan, alat tensi meter, selang dan tabung oksigen, dan partus set dibawa.
- 3) **K (Keluarga)**
Pastikan anggota keluarga terlibat dalam proses rujukan dan memberi tahu keluarga tentang kondisi ibu.
- 4) **S (Surat)**
Surat rujukan harus setidaknya mengandung informasi berikut: identitas pasien; hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang); diagnosis kerja; terapi dan atau tindakan yang telah diberikan; tujuan rujukan; dan nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan layanan.
- 5) **O (Obat)**
Sediakan obat-obatan penting seperti oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone, dan fenobarbital selama proses rujukan.
- 6) **K (Kendaraan)**
Sehingga tindakan dapat dilakukan dengan lebih mudah, kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup untuk pasien dan perujuk.
- 7) **U (Uang)**
uang atau jaminan kesehatan untuk membantu administrasi melakukan apa yang harus dilakukan.
- 8) **DA (Darah)**
Untuk melindungi mereka dari kemungkinan kebutuhan donor darah, persiapkan calon pendonor darah dari keluarga Anda.
- 9) **P (Posisi)**
Tentukan posisi pasien
- 10) **N (Nutrisi)**

Pastikan bahwa pasien menerima nutrisi yang cukup.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain yang memungkinkan janin untuk hidup disebut persalinan. (Odi Namangdjabar dkk, 2023)

b. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk memberikan asuhan persalinan yang memadai untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek keamanan dan kualitas pelayanan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan asuhan persalinan normal juga adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. (Winda Maulinasari Nasution, 2024)

c. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan (Odi Namangdjabar dkk, 2023) Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Pada primigravida berlangsung selama 8-10 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung selama 6-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

- Fase Akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase Dilatasi Maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
- Fase Deselerasi : Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut di jumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida

Menurut (Odi Namangdjabar dkk, 2023) selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa :

- 1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan
- 2) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin

- 3) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan
- 4) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Odi Namangdjabar dkk, 2023). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Menurut (Odi Namangdjabar dkk, 2023) Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya
3. Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi
5. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih
8. Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu 120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman nmungkin sesuai keinginan ibu.
12. Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan posisi ibu, menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi atau ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.

13. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik natas panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

Persiapan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
 16. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
 18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada keduatangan
- #### Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
19. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan dibawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi deflksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi). Segera lanjutkan.
Perhatikan !
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantaraklem tersebut

- 21. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23. Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser kebawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki,
- 24. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25. Lakukan penilaian selintas
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26
- 26. Meletakkan bayi diatas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

3) KALA III

Asuhan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan plasenta lahir (Winda Maulinasari Nasution, 2024). Persalinan kala III dimulai sejak setelah lahirnya bayi dan diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Kala III persalinan tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit.) (Elvira dkk, 2023).

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
29. Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
30. Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangankiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu,
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

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

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Melahirkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit dilakukan peregangan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan makas egera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompersi Oarta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangant aktif/masase

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

Evaluasi

43. Memastikan kandung kemih ibu kosong
44. Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - 2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
 51. Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutanklorin 0,5%.
 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.
 54. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.
- 4) Asuhan Persalinan KALA IV
- Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum (mulai pemantauan kala IV adalah 15 menit setelah plasenta lahir) (Winda Maulinasari Nasution, 2024). Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah:
55. Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam, pertama dan 30 menit pada jam kedua
 56. Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi,

pemberian vitamin K₁ 1 Mg IM dipaha kiri bawah lateral dan salap mata pada bayi

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikansuntikan imunisasi hepatitis B dipaha kananbawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauanibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalikdan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama10 menit.
59. Cuci ke dua tangan dengan sabun dan airmengalir kemudian keringkan dengan handukpribadi yang bersih dan kering
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

d. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Odi Namangdjabar dkk, 2023) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih

sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu . Sifat his palsu, antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

3) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face moker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpusuteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

4) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

5) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

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

6) Dilatasi dan effacement

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

e. Perubahan Fisiologi pada ibu bersalin

Menurut (Luh Putu Widiastini, 2018) perubahan fisiologi pada ibu bersalin yaitu :

1) Perubahan bentuk Rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks.

3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

- 4) Perubahan Kardiovaskuler
Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang.
- 5) Perubahan tekanan darah
Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 1020 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.
- 6) Perubahan Nadi
Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- 7) Perubahan suhu
Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5 - 1 °C.
- 8) Perubahan pernapasan
Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan.
- 9) Perubahan sistem ginjal
Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria +1 masih dianggap normal, karena terjadi respon rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.
- 10) Perubahan sistem Gastrointestinal
 - a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang.
 - b) Getah lambung berkurang.

- c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.
- d) Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

11) Perubahan sistem hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

f. Perubahan Psikologis pada Ibu bersalin

1) Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan.

3) Support sistem

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin.

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut (Winda Maulinasari Nasution, 2024) dalam membagi kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu kebutuhan dasar fisiologi dan psikologis.

1) Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin antara lain :

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum)

Cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan oleh karena itu ibu harus dipastikan mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV).

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu bersalin perlu diperhatikan oleh bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

f) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

g) Penggunaan Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, sertaperlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Mareta Bakoil, 2021)

2) Kegunaan Partograf

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang

diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
- e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf (Mareta Bakoil, 2021).

h. Penapisan awal Ibu Bersalin

Menurut (Winda Maulinasari Nasution, 2024) ada 18 penapisan awal ibu bersalin, jika ada salah satu yang memiliki salah satu riwayat maka ibu tidak bisa di tolong di BPM, minimal di layanan dasar (PUSKESMAS).

- 1) Pernah di operasi seksio sesaria (ada riwayat bedah sesar)
- 2) Perdarahan pervaginam (jalan lahir) selain lendir bercampur darah
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan istress yang kental (cairan berwarna keruh)
- 5) Ketuban pecah sudah lama (lebih dari 24 jam)

- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat, kadar Hb kurang dari 7 gr%
- 9) Tanda gejala infeksi : demam tinggi (suhu lebih dari 40°C)
- 10) Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih 160/110 mmHg)
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih (perut ibu lebih besar dari pada orang hamil biasanya)
- 12) Gawat janin (ada tanda gerakan janin berkurang dari 10 gerakan dalam 1 hari)
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 14) Presentasi bukan kepala (letak bayi sungsang)
- 15) Presentasi ganda
- 16) Kehamilan ganda (bayi kembar)
- 17) Tali pusat menubug
- 18) Syok

3.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 - 4000 gram. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Nordiaty, 2019)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut (Nordiaty, 2019) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung dalam menit - menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa, rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki), reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam serta urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Penilaian Awal

Menurut (Odi Namangdjabar dkk, 2023) penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

- 1) Sebelum bayi lahir :
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampurmekonium?
- 2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :
 - a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Penilaian			
Tanda	0	1	2

Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : (Nordiati, 2019)

d. Adaptasi bayi baru lahir

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain (Hadi Susiarno, 2024)

b) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan

metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen (Hadi Susiarno, 2024)

c) Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O₂ dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernafasan bayi yang pertama adalah:

- (1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- (2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- (3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernafasan
- (4) Refleks deplasi hering breur area permukaan

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. (Hadi Susiarno, 2024)

d) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru-paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-

paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup (Hadi Susiarno, 2024).

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di duktus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup (Hadi Susiarno, 2024)

e) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri. system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. (Hadi Susiarno, 2024)

f) Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya,

kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. (Hadi Susiarno, 2024)

g) Perubahan sistem neurologis

Menurut (Ernawati, dkk, 2023) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

(1) Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(3) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(5) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi

(6) Refleks *morrow*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

2) Adaptasi Psikologis

Menurut (Eka Mustika Yanti, Baiq Dika Fatmasari, 2023) adaptasi psikologis ini juga disebut masa transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a) Periode Pertama Reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- (1) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/ menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- (2) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- (3) Bayi masih sedikit mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat.

(4) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.

b) Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yaitu:

(1) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun.

(2) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.

(3) Bising usus bisa terdengar

c) Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode ini yaitu:

(1) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran <120 kali/menit sampai takikardia >160 kali/menit. Frekuensi pernapasan berkisar 30 sampai 60 kali/menit dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil.

(2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak-bercak.

(3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.

(4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.

(5) Refleks menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif.

e. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut (Ernawati, dkk, 2023) kebutuhan dasar pada bayi baru lahir terdiri dari 3 yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

2) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru- parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya.

3) Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan.

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Nordiaty, 2019), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

1) Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- c) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril
- d) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi
- e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan

- 2) Pencegahan kehilangan panas
 - a) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
 - b) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (rooming in)
 - c) Dorong ibu segera menyusui bayinya
 - d) Lakukan rooming in
- 3) Perawatan tali pusat
 - a) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat
 - c) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering
 - d) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - e) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dg air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
 - f) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau
- 4) Inisiasi menyusu dini

Langkah IMD:

 - a) Menyediakan waktu dan suasana tenang
 - b) Membantu menemukan posisi yang nyaman
 - c) Menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara
 - d) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
 - e) Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi
 - f) Perlu kesabaran
- 5) Pemberian ASI Eksklusif
 - a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
 - b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
 - c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi

- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
 - e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mngompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi
 - f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
 - g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna
- 6) Pencegahan infeksi mata
- a) Cuci tangan
 - b) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
 - c) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar
 - d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
 - e) Jangan menghapus salep mata
- 7) Pemberian vitamin K
- Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- 8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir
- Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2jam.

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : (Nordiaty, 2019)

g. Jadwal kunjungan neonatus

Menurut (Kemenkes, 2020) kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
 - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga Kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma

- f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
- a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

4.Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Hasri Yulianti dkk, 2023)

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu (Soetrisno dkk, 2023)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Hasri Yulianti dkk, 2023) tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - 5) Mendapatkan kesehatan emosi.
- c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Menurut (Hasri Yulianti dkk, 2023) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu :

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

8) Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan masa nifas

Menurut (Hasri Yulianti dkk, 2023) tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2020) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu :

1. Kunjungan nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
2. Kunjungan nifas 2 (KF 2) (3-7hari) bertujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan nifas 3 (KF 3) (8-28hari) Asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
4. Kunjungan nifas 4 (KF 4) (29-42hari) bertujuan untuk :
- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b. Konseling KB secara dini
- f. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut (Hasri Yulianti dkk, 2023) perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi :

1) Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari pertama endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

3) Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram,

pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel 2.7 di bawah ini.

Tabel 2.7
Involusi Uterus

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

4) Perubahan pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak membuka seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6) Vagina dan Pintu Keluar Panggul Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis.

7) Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil.

8) Lokhea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme.

Tabel 2.8
Pengeluaran Lokhea Nifas

Lokhea Rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Lokhea Sanguilenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
Lokhea Serosa	Hari ke 7-14	Berwarna kekuningan
Lokhea Alba	>14 hari	Berwarna putih

Sumber : (Hasri Yulianti dkk, 2023)

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvis, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrum cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrum banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit.

10) Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

11) Sistem Kardiovarkuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak.

g. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Menurut (Eka Mustika Yanti, Baiq Dika Fatmasari, 2023) adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga.

Reva Rubin (1963) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain:

1) *Taking In Phase* (Perilaku Dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan

yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri.

2) *Taking Hold Phase* (Perilaku Dependensi-Independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya.

3) *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh post partum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya.

h. Kebutuhan masa nifas

Menurut (Hasri Yulianti, dkk, 2024) kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3) Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ektra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara

mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

5) 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.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7) Latihan Senam Nifas

Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:

a) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul yaitu Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari Secara bertahap lakukan. senam ini sampai mencapai 30-50 kali 5 detik dalam sehari

b) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali

per hari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

i. Manfaat Pemberian ASI

Menurut (Maesarah, dkk, 2023) ASI memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi bayi, ibu dan orang-orang sekitarnya.

1) Bagi Bayi

- a) ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Bebas bakteri dan tersedia dalam suhu yang ideal tanpa alat pembantu.
- c) Memberikan perlindungan dari infeksi, termasuk penyakit gastrointestinal penyakit pernapasan, enterokolitis, dan apendisitis
- d) Menurunkan risiko sindrom kematian bayi tiba-tiba
- e) Memberikan perlindungan dari alergi
- f) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah (kelebihan makan dan obesitas)
- g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi menjadi lebih pandai
- h) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara
- i) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2) Bagi Ibu

- a) Menurunkan kehilangan darah setelah melahirkan dan mengurangi terjadinya anemia
- b) Menurunkan tingkat ansietas, stres, depresi, kelelahan dan rasa bersalah menunda terjadinya ovulasi sehingga meningkatkan jarak kelahiran anak yang disebabkan oleh amenorea laktasi

- c) Menurunkan risiko osteoporosis, kanker payudara pada wanita terutama bila menyusui lebih dari 3 bulan.
- d) Menurunkan risiko kanker ovarium
- e) Memberi kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan bagi ibu. Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses penyusuan.

j. Komposisi Gizi dalam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum mengandung immunoglobulin yang berguna melapisi usus dan melindunginya dari infeksi bakteri dan virus. Selain yang telah dijelaskan, kolostrum juga mengandung zat anti virus dan antibakteri sebagai berikut:

- Lysozimeenzim : sangat berperan efektif disaluran pencernaan yang bertugas menghancurkan dinding sel bakteri pathogen dan melindungi saluran pencernaan bayi.
- Ifidobakteri : Berperan untuk mengasamkan lambung sehingga bakteri pathogen dan parasit tidak mampu bertahan hidup.
- Laktoferin : Berperan untuk mengikat zat besi sehingga bakteri patogen yang membutuhkan zat besi diblokir untuk tidak mendapat suplai zat besi sehingga pertumbuhannya terhambat.
- Laktoferoksida : Berperan untuk melawan bakteri streptococcus yang dapat menyebabkan penyakit paru, pseudomoniasis, dan escherichia coli. ASI tidak hanya menyesuaikan diri untuk merespons terhadap infeksi, ASI juga

mengubah unsur-unsur gizi sesuai dengan kebutuhan bayi.

2) Protein

Protein dalam ASI mencapai kadar yang lebih dari cukup untuk pertumbuhan optimal, sementara ASI juga mengandung muatan yang mudah larut sesuai untuk ginjal yang belum matang. Kasein dalam ASI adalah 80:20, yang menghasilkan "kepala susu" yang lebih lembut dalam lambung sehingga mengurangi waktu pengosongan lambung dan membantu pencernaan

3) Lemak

Seperti halnya substansi protein dalam ASI dapat membantu absorpsi lemak. Lemak sendiri memiliki beberapa fungsi dalam tubuh dan berperan penting dalam kualitas peletana myelin. Hal ini ditandai dengan jarangya kejadian sklerosis multiple di Negara-negara yang masyarakat umumnya memberikan ASI.

4) Karbohidrat (Laktosa)

Perkembangan sistem saraf pusat merupakan bagian dari fungsi laktosa dalam ASI. Laktosa juga memberi sekitar 40% kebutuhan energi bayi. Laktosa membantu pertumbuhan laktobasilus bifidus, merupakan koloni yang membantu menghambat pertumbuhan bakteri patone. Hal ini terjadi karena media yang dihasilkan oleh bakteri bersifat memusuhi pertumbuhan bakteri patogen lainnya.

5) Vitamin

ASI memberi vitamin yang cukup bagi bayi walaupun kadarnya bervariasi sesuai dengan diet ibunya. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum dan kemudian susu awal untuk memastikan bahwa vitamin yang larut diperoleh oleh bayi.

6) Mineral

Kadar natrium lebih banyak sehingga melindungi neonatus dari dehidrasi dan kelebihan natrium dalam darah. Sebanyak 50-70% besi

diserap dari ASI bila dibandingkan dari susu sapi yang hanya diserap 10-30%. ASI juga mengandung molekul pengikat seng, asam pikolinat yang membuat penyerapan seng lebih efisien. Rasio kalsium dan fosfor ASI sesuai untuk mineralisasi tulang bila dibandingkan dengan susu sapi.

k. Masalah menyusui

Menurut (Margareta Rinjani dkk, 2024) masalah menyusui pada ibu nifas yaitu :

1) Puting Susu lecet

Pada keadaan puting susu lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini : Ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit, Olesi puting susu dengan susu terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti : krim, salep, dan lain-lain, Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebi 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2 x 24 jam, Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa, Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

2) Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri payudara odema, sakit, puting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlembat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui 'on demand'.

3) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu.

5. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan, mengatur interval kehamilan serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Ratu Matahari dkk, 2019)

Keluarga berencana menurut (Undang-undang No.10 1992, 2024) (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran serta pembinaan ketahanan keluarga.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Ratu Matahari dkk, 2019) tujuan dari keluarga berencana yaitu :

- 1) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan pertama dan manjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila merasa bahwa anak telah cukup.
- 2) Mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah melakukan pernikahan lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyaiketurunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- 3) Tercapainya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBI) dan membentuk keluarga yang harmonis, sehat dan tercukupinya kebutuhan sandang, pendidikan dan produksi dari segi ekonomis.

4) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Ratu Matahari dkk, 2019)

Macam-macam KB :

1) Metode sederhana

a) Tanpa alat yaitu KB alamiah (Metode kalender (Ogino-Knaus), Metode Suhu Basal (Termal), Metode lendir serviks (Billings), Metode Simpto-Termal) dan Coitus Interruptus (Merly Amalia, 2017)

b) Dengan alat yaitu Mekanis (Barrier) [Kondom Pria, Barrier intra vaginal (Diafragma), Kap Serviks (Cervical cap), Spons (Sponge), Kondom wanita] dan kimiawi [Spermisid (Vaginal cream, Vaginal foam, Vaginal Jelly, Vaginal suppositoria, Vaginal tablet (busa), Vaginal soluble film].

2) Metode modern

a) Kontrasepsi hormonal yaitu Per-oral (Pil Oral Kombinasi (POK), Mini-pil, Morning-after pill], Injeksi atau suntikan [DMPA, NETEN, Microspheres, Microcapsules] dan Sub-kutis : Implant (Alat kontrasepsi bawah kulit = AKBK), Implant Non-biodegradable (Norplant, Norplant-2, ST-1435, Implanon), Implant Biodegradable (Capronor, Pellets).

b) intra uterie devices (IUD, AKDR)

Kontrasepsi mantap : pada wanita (tubektomi) dan pada pria (vasektomi).

d. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

2) Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida. (Merlly Amalia, 2017)

3) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

5) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

6) Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan (Permenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007) merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan menjadi parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan, juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien.

Adapun standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian
2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
3. Standar III: Perencanaan
4. Standar IV: Implementasi
5. Standar V: Evaluasi
6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

D. Kerangka Pikir

