

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Kehamilan dimulai dengan proses pembuahan yang kemudian diikuti dengan implantasi atau nidasi. Periode kehamilan berlangsung dari hari pertama siklus menstruasi terakhir hingga persalinan, biasanya sekitar 280 hari atau 40 minggu. Selama masa ini, wanita hamil akan melahirkan sebelum janin mencapai usia tertentu, yaitu saat bayi mampu hidup di luar rahim, tergantung pada kondisi spesifiknya. Dalam beberapa kasus, kehamilan dapat berlanjut hingga melewati 42 minggu (Afriyanti et al., 2022).

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

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari minggu pertama hingga minggu kedua belas, trimester kedua dari minggu ketiga belas hingga minggu kedua puluh delapan, dan trimester ketiga dari minggu kedua puluh sembilan hingga minggu keempat puluh dua. Pembagian ini memudahkan perhitungan durasi kehamilan dan perkembangan janin (Afriyanti et al., 2022).

###### **a) Trimester I (1-12 minggu)**

Trimester pertama kehamilan dikenal sebagai periode organogenesis, saat organ-organ janin mulai terbentuk. Ini adalah waktu yang sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan adanya cacat pada bayi. Pada tahap ini, ibu membutuhkan asupan nutrisi yang baik dan perlindungan dari trauma. Selain itu, ibu juga mengalami perubahan adaptasi psikologis, di mana dia mungkin membutuhkan perhatian lebih karena tubuhnya beradaptasi untuk mendukung plasenta dan pertumbuhan janin. Emosi ibu menjadi lebih labil karena tubuhnya sedang menyesuaikan diri dengan kehamilan.

###### **b) Trimester II (13-28 minggu)**

Pada trimester kedua, organ-organ janin sudah terbentuk, meskipun belum sepenuhnya matang untuk bertahan hidup di luar rahim. Janin tidak dapat bertahan

dengan baik jika dilahirkan pada tahap ini. Pada saat ini, wanita hamil biasanya sudah merasa lebih nyaman dan telah menyesuaikan diri dengan kehamilannya.

c) Trimester III (29-42 minggu)

Trimester ketiga adalah masa di mana perkembangan janin sangat pesat. Masa ini dikenal sebagai masa pematangan, di mana tubuh ibu bersiap untuk proses persalinan. Pada tahap ini, payudara ibu mulai memproduksi kolostrum sebagai persiapan untuk menyusui bayi setelah lahir.

### **3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

a) Perubahan dan Adaptasi fisiologis Trimester III

Kehamilan menyebabkan perubahan signifikan pada seluruh sistem reproduksi wanita, yang memungkinkan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Plasenta yang berkembang melepaskan hormon progesteron, estrogen, dan somatotropin yang mempengaruhi berbagai bagian tubuh.

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (sekitar 40 minggu), berat rahim meningkat secara drastis dari 300 gram menjadi sekitar 1000 gram. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada satu jari di bawah prosesus xiphoideus, sedangkan pada 28 minggu, TFU berada dua hingga tiga jari di atas pusat. Pada 40 minggu, TFU turun tiga jari di bawah prosesus xiphoideus. Pada trimester ketiga, rahim berkembang ke segmen bawah rahim (SBR), membuat segmen ini menjadi lebih terlihat. Pada akhir kehamilan, kontraksi otot rahim bagian atas menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis, membentuk batas yang jelas antara bagian atas rahim yang lebih tebal dan SBR yang lebih tipis, yang dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dinding rahim di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dibandingkan dengan SBR.

2) Ovarium

Ovulasi terhenti selama kehamilan, dan fungsi produksi hormon estrogen dan progesteron diambil alih oleh plasenta.

3) Serviks

Hormon estrogen menyebabkan perubahan pada serviks selama kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak karena peningkatan vaskularisasi dan kadar estrogen. Jaringan ikat kolagen di serviks meningkat, namun serviks sebagian besar terdiri dari jaringan ikat dan sedikit jaringan otot, sehingga tidak berfungsi seperti spinkter. Ketika persalinan dimulai, serviks terbuka akibat tekanan janin ke bawah dan dorongan ke atas dari korpus uteri. Setelah persalinan, serviks tidak menutup kembali seperti spinkter, tetapi tampak lebih longgar.

#### 4) Vagina dan perineum

Kehamilan menyebabkan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada otot-otot epidermis, vulva, dan perineum, serta jaringan ikat yang menjadi lebih lunak. Vagina mengalami peningkatan vaskularisasi yang signifikan, mengubah warna menjadi keunguan (tanda *Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yang signifikan untuk mempersiapkannya menghadapi ekspansi selama persalinan.

Payudara menjadi lebih tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi di bawah pengaruh hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron. Pada beberapa wanita, payudara mulai mengeluarkan kolostrum secara periodik selama trimester ini, dan striae dapat muncul karena peregangan kulit.

#### 5) Hormon persiapan payudara

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

##### a) Estrogen

Menyebabkan hipertrofi sistem saluran payudara, peningkatan penimbunan lemak, air, dan garam yang membuat payudara tampak lebih besar, dan tekanan pada seraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam yang menyebabkan rasa sakit pada payudara.

##### b) Progesterone

Mempersiapkan asinus untuk berfungsi dan menambah jumlah sel asinus.

##### c) Somatotropin

- d) Merangsang sel asinus untuk memproduksi kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin, serta meningkatkan penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.
- e) Sistem Endokrin  
Hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang pertumbuhan dan peregangan payudara untuk persiapan laktasi.
- f) Sistem Perkemihan  
Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil kembali muncul karena tekanan pada kandung kemih. Hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air yang lebih lancar.  
Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dibandingkan pelvis kiri akibat pergeseran uterus ke kanan karena adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini memungkinkan pelvis dan ureter menampung volume urine yang lebih besar dan memperlambat aliran urine.
- g) Sistem pernapasan  
Wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas atau napas pendek akibat usus yang tertekan ke arah diafragma oleh rahim yang membesar. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama kehamilan, dan pernapasan dada (thoracic breathing) menjadi lebih dominan.
- h) Saluran Pencernaan (traktus digestivus)  
Seiring dengan pertumbuhan rahim, lambung dan usus mengalami pergeseran. Apendiks juga bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan signifikan terjadi pada penurunan motilitas otot polos di saluran pencernaan dan penurunan sekresi asam hidroklorida.
- i) Sistem Integumen  
Perubahan pada kulit terjadi karena peningkatan deposit pigmen dan hiperpigmentasi akibat pengaruh Melanophore Hormon dari lobus hipofisis anterior dan kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terlihat pada striae gravidarum, areola mammae, papila mammae, linea nigra, dan

cloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi ini biasanya menghilang.

j) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan janin. Analisis menunjukkan bahwa peningkatan berat badan ini berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, terutama pada ibu primigravida.

**Tabel 2.1 Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan**

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

*Sumber : Aldera dkk, (2020)*

b) Perubahan dan Adaptasi psikologis Trimester III

Menurut Darwin dan Nurhayati (2019), ibu hamil di trimester ketiga mengalami berbagai perubahan psikologis dan adaptasi, antara lain: merasa semakin tidak nyaman; merasa kurang menarik, aneh, dan tidak cantik; merasa cemas jika bayi tidak lahir sesuai dengan perkiraan; khawatir akan rasa sakit dan kemungkinan cedera fisik saat persalinan; merasa takut akan keselamatannya; khawatir bayi akan lahir dengan kondisi yang tidak diharapkan; sering mengalami mimpi yang mencerminkan kecemasan dan kekhawatiran; semakin tidak sabar menunggu kelahiran bayi; ingin segera mengakhiri kehamilan; secara aktif mempersiapkan persalinan; serta menghadapi ketidaknyamanan dan perubahan emosional.

#### **4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut Hatijar et al. (2020) menyatakan bahwa, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester ketiga meliputi:

- a) Perdarahan melalui vagina
- b) Sakit kepala yang parah
- c) Penglihatan yang kabur
- d) Nyeri perut yang hebat
- e) Berkurangnya gerakan janin

#### **5. Standar Asuhan Kehamilan**

Menurut Wulandari dkk. (2021) menyatakan bahwa, pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar dan terpadu meliputi minimal 10 T, yaitu:

- a) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menilai penambahan berat badan yang optimal berdasarkan Indeks Massa Tubuh (BMI). Ini penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan berat badan yang normal selama kehamilan adalah antara 11,5-16 kg, sedangkan tinggi badan yang normal untuk ibu hamil adalah tidak kurang dari 145 cm.

- b) Pengukuran Tekanan Darah:

Tekanan darah perlu diukur untuk membandingkan dengan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang memadai diperlukan untuk menjaga fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik yang mencapai 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan bisa menjadi indikasi potensi hipertensi.

- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA):

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan pertama untuk skrining risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK, dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Sementara itu, obesitas pada ibu hamil diidentifikasi dengan LILA lebih dari 28 cm.

- d) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri):

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan jari jika usia kehamilan di bawah 24 minggu, tetapi jika lebih dari 24 minggu, digunakan metode McDonald, yaitu mengukur tinggi fundus dengan pita pengukur dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri, kemudian ditentukan berdasarkan rumus tertentu.

**Tabel 2.2 TFU menurut usia kehamilan**

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	Dibawah Pinggir Pusat
24	Pinggir Pusat Atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat-proc. <i>Xiphoides</i>
36	1 jari dibawahproc. <i>Xiphoides</i>
40	3 jari dibawahproc. <i>Xiphoides</i>

Sumber :Walyani, (2020)

e) Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ):

Penentuan presentasi janin biasanya dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal ini bisa mengindikasikan adanya kelainan posisi, panggul sempit, atau masalah lainnya. Evaluasi DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan kemudian pada setiap kunjungan antenatal. DJJ yang lambat, yaitu kurang dari 120 kali per menit, atau DJJ yang cepat, yaitu lebih dari 160 kali per menit, menunjukkan adanya tanda-tanda distress janin.

f) Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi:

Imunisasi tetanus toxoid bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh sebagai langkah pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pada umumnya, imunisasi tetanus toxoid (TT) diberikan dua kali selama kehamilan: dosis pertama pada usia 16 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu kemudian. Namun, untuk memastikan perlindungan yang optimal, jadwal imunisasi untuk ibu hamil diatur sedemikian rupa.

**Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

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

*Sumber : Rufaidah, (2019)*

g) Tablet Fe (Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan):

Pemberian zat besi pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah kekurangan zat besi, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Ibu hamil membutuhkan penyerapan zat besi sekitar 60 mg per hari, terutama meningkat pada trimester kedua karena peningkatan penyerapan usus. Tablet zat besi diberikan satu kali sehari setelah mual berkurang, dengan total 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet ini sebaiknya tidak dikonsumsi bersama teh atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan. Jika anemia terdeteksi, dianjurkan untuk mengonsumsi 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan awal dan saat usia kehamilan 28 minggu, atau jika ada tanda-tanda anemia.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil mencakup pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin termasuk golongan darah, kadar hemoglobin, dan pemeriksaan spesifik sesuai endemisitas daerah (misalnya malaria, HIV). Pemeriksaan tambahan dilakukan sesuai indikasi, seperti untuk malaria, HIV, dan sifilis, yang merupakan infeksi menular seksual (IMS) dengan risiko penularan dari ibu ke bayi. Sementara itu, pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi tertentu selama kunjungan antenatal, termasuk pemeriksaan protein dalam urine, kadar gula darah, dan lainnya. Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS sering kali masih rendah, sehingga tenaga kesehatan perlu lebih sering memberikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan ini (Anggaraeningsih, 2016).

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika ada kasus yang tidak dapat ditangani, rujukan dilakukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

j) Temu wicara

Temu wicara selalu dilakukan selama kunjungan ibu hamil. Ini mencakup anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, serta riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas. Konsultasi diberikan atau kerjasama penanganan dilakukan jika ditemukan keluhan atau masalah tertentu.

6. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan kartu ScorPoedjiRoehjati

Tabel 2.4 Kartu Skor Poedji Rochjati Perjalanan Persalinan Aman

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tekanan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

a) Pengertian kartu skor poedjiroehjati

mengatakan bahwa, Kartu Skor PoedjiRochjati (KSPR) adalah sebuah alat skrining antenatal berbasis keluarga yang digunakan untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil. Dengan menggunakan KSPR, diharapkan dapat dilakukan upaya terpadu untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetri selama persalinan. Setiap ibu hamil sebaiknya memiliki buku KIA yang dilengkapi dengan KSPR, yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, atau ibu-ibu anggota PKK.

1) Tujuan kartu Skor PoedjiRochjati

tujuan dari KSPR adalah:

- a) Mengelompokkan ibu hamil berdasarkan risiko (KRR, KRT, KRST)

untuk mengembangkan perilaku sesuai dengan kebutuhan tempat dan penolong persalinan berdasarkan kondisi ibu hamil.

- b) Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan serta bantuan dalam persiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan yang direncanakan.

2) Fungsi Kartu Skor PoedjiRochjati

bahwa, fungsi KSPR meliputi:

- a) Sebagai alat skrining antenatal untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil berisiko tinggi.
- b) Sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama masa kehamilan.
- c) Sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi atau anak.
- d) Sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan.
- e) Sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB.

3) Klasifikasi Jumlah Skor pada Kartu Skor PoedjiRochjati.

Berdasarkan skor kehamilan, mengatakan bahwa, klasifikasi dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Jumlah skor 2. Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko yang biasanya diikuti dengan persalinan normal dan sehat. Persalinan dapat dilakukan di rumah atau polindes dengan bidan sebagai penolong persalinan.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Jumlah skor 6-10. Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko yang memerlukan penanganan oleh bidan atau dokter di Puskesmas atau Rumah Sakit.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Jumlah skor  $\geq 12$ . Kehamilan dengan faktor risiko tinggi yang membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera di Rumah Sakit dengan fasilitas lengkap.

4) Cara Pemberian Skor pada Kartu Skor PoedjiRochjati:

cara pemberian skor adalah sebagai berikut:

- a) Skor 2: Diberikan untuk kehamilan risiko rendah (KRR) sebagai skor awal untuk semua ibu hamil.
- b) Skor 4: Diberikan untuk faktor risiko pada kehamilan risiko tinggi (KRT).
- c) Skor 8: Diberikan untuk kondisi seperti bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat atau eklamsia.

5) Batasan Faktor Risiko:

faktor risiko dibagi menjadi tiga kategori yaitu sebagai berikut:

- a) Ada Potensi Gawat Darurat/ APGO yang meliputi: Kehamilan yang perlu diwaspadai, seperti kehamilan pertama di usia muda atau tua, tinggi badan ibu < 145 cm, dan riwayat obstetri buruk.
- b) Ada Gawat Obstetri / APGO yang meliputi: Tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti anemia, pre-eklamsia ringan, dan janin mati dalam rahim.
- c) Ada Gawat Darurat Obstetri / AGDO yang meliputi: Ancaman nyawa ibu dan bayi, seperti perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat.

6) Anemia

a) Pengertian Anemia:

Menurut Pratami, (2016) mengatakan bahwa, anemia adalah kondisi kekurangan sel darah merah atau hemoglobin yang cukup dalam tubuh, sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pengangkut oksigen ke seluruh jaringan. Dalam kehamilan, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II.

b) Tanda dan Gejala Anemia:

Gejala termasuk lemah, letih, pusing, pucat, dan kelemahan yang disebabkan oleh berkurangnya kadar oksigen dalam tubuh.

c) Penyebab Anemia:

Penyebab termasuk pola makan yang buruk, rendahnya cadangan zat besi, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, dan asupan zat besi yang kurang.

d) Jenis Anemia:

Adapun jenis-jenis anemia yaitu sebagai berikut:

- 1) Anemia defisiensi zat besi: Kekurangan zat besi yang menyebabkan tubuh tidak dapat menghasilkan hemoglobin yang cukup.
- 2) Anemia defisiensi vitamin: Kekurangan vitamin B12 dan asam folat yang diperlukan untuk produksi sel darah merah.
- 3) Anemia karena penyakit kronis: Penyakit seperti kanker atau HIV yang mengganggu produksi sel darah merah.
- 4) Anemia aplastik: Penyakit langka yang mempengaruhi produksi sel darah merah pada sumsum tulang belakang.
- 5) Anemia hemolitik: Penghancuran sel darah merah lebih cepat dari produksi.
- 6) Anemia sel sabit: Gangguan genetik yang menyebabkan hemoglobin berbentuk tidak normal, sehingga sel darah merah cepat mati.

e) Resiko Anemia Pada Ibu Hamil

Resiko anemia pada ibu hamil termasuk juga pendarahan selama kehamilan, persalinan prematur, dan kebutuhan transfusi darah.

f) Penanganan Anemia

Sedangkan untuk Penanganan Anemia yang meliputi pemberian zat besi dan folat, evaluasi kadar hemoglobin, dan pencegahan melalui suplemen zat besi dan asam folat, terutama di wilayah dengan prevalensi anemia tinggi.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses kontraksi rahim yang terjadi secara teratur, yang menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks, memungkinkan keluarnya hasil konsepsi dari rahim. Persalinan berlangsung dari awal kontraksi uterus yang teratur hingga keluarnya plasenta. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, berlangsung spontan dengan posisi belakang kepala bayi di depan, tidak lebih dari 18 jam, dan tidak disertai komplikasi pada ibu maupun bayi. Dengan demikian, persalinan adalah proses

keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim pada usia kehamilan sekitar 37 minggu tanpa komplikasi (Widyastuti, 2021).

## **2. Penyebab Mulainya Persalinan**

Ada beberapa teori yang menjelaskan penyebab dimulainya persalinan:

### a) Penurunan kadar Progesteron:

Hormon estrogen membuat otot rahim lebih sensitif, sedangkan hormon progesteron memiliki efek relaksasi pada otot-otot rahim. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen seimbang, tetapi pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, yang memicu kontraksi (his).

### b) Teori Oksitosin: Menjelang akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat, menyebabkan kontraksi otot-otot rahim.

### c) Ketegangan Otot-otot: Seperti halnya kandung kemih dan lambung yang berkontraksi saat dindingnya meregang, rahim juga bereaksi terhadap peningkatan ketegangan akibat pertumbuhan janin dengan berkontraksi.

### d) Pengaruh Janin: Kelenjar hipofisis dan adrenal janin diyakini berperan, karena pada kasus anensefalus, kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya.

### e) Teori Prostaglandin: Prostaglandin yang diproduksi oleh decidua diduga memicu persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena atau intraamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada semua usia kehamilan. Ini didukung oleh temuan kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban dan darah ibu sebelum dan selama persalinan. Penyebab pasti persalinan belum dapat dipastikan, namun diyakini melibatkan banyak faktor yang bekerja bersama-sama.

## **3. Tanda- tanda Persalinan**

Menurut Yulizawati dan kawan-kawan (2019), terdapat tiga tanda utama persalinan:

### a) Kontraksi His:

Ada dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu biasanya singkat, tidak terlalu sering,

dan tidak teratur, sementara kontraksi sebenarnya terjadi lebih sering, semakin kuat, dan disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi nyata terasa di bagian atas perut (fundus), pinggang, panggul, dan perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu, namun ini normal sebagai persiapan rahim untuk persalinan.

b) **Pembukaan Serviks:**

Pada kehamilan pertama, pembukaan serviks biasanya disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan berikutnya, pembukaan bisa terjadi tanpa rasa sakit. Nyeri disebabkan oleh tekanan pada panggul saat kepala janin turun, akibat pelunakan rahim. Pembukaan serviks dapat dipastikan melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga medis.

c) **Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Lendir Bercampur Darah:**

Lendir bercampur darah keluar akibat pelunakan, pelebaran, dan penipisan serviks menjelang persalinan. Lendir ini keluar akibat terpisahnya membran yang melindungi janin dari dinding rahim. Pecahnya ketuban, yang berisi cairan ketuban sebagai bantalan janin, juga menandai persalinan. Cairan ketuban biasanya bening, tidak berbau, dan terus keluar hingga persalinan. Pecahnya ketuban dapat terjadi normal atau akibat trauma, infeksi, atau penipisan bagian ketuban. Setelah ketuban pecah, kontraksi atau nyeri akan semakin intensif. Pecahnya ketuban membuka jalan bagi bakteri, sehingga bayi harus lahir dalam waktu kurang dari 24 jam, jika tidak, diperlukan tindakan medis lebih lanjut seperti operasi caesar.

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

a) **Kala I atau Kala Pembukaan**

Kala I persalinan dimulai dengan munculnya kontraksi rahim dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I terbagi menjadi dua fase: fase laten dan fase aktif.

1) **Fase laten**

Fase laten dimulai dari kontraksi pertama yang menyebabkan serviks menipis dan membuka secara bertahap, dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Fase ini memerlukan waktu sekitar 8 jam untuk mencapai pembukaan dari 0

hingga 3 cm.

- 2) Fase Fase aktif: Fase aktif adalah periode pembukaan yang lebih cepat, dibagi lagi menjadi tiga tahap:
- 3) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu pembukaan dari 3 cm hingga 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
- 4) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
- 5) Fase deselerasi (fase perlambatan), yaitu pembukaan dari 9 cm hingga 10 cm yang memerlukan waktu sekitar 2 jam.

#### **b) Kala II**

Kala II persalinan dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh ibu dan kelelahan akibat mengejan selama kontraksi. Kebutuhan selama kala II meliputi:

- 1) Menjaga kandung kemih tetap kosong: Anjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau setiap kali merasa perlu.
- 2) Menjaga kebersihan ibu: Ibu perlu menjaga kebersihan dirinya untuk menghindari infeksi.
- 3) Pemberian cairan: Anjurkan ibu untuk minum cukup untuk mencegah dehidrasi selama persalinan.
- 4) Mengatur posisi ibu: Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman saat mengejan. Posisi umum yang digunakan termasuk jongkok, nungging, tidur miring, dan setengah duduk.

#### **c) Kala III atau kala uri**

- 1) Menjaga kebersihan: Pastikan kebersihan daerah vulva ibu untuk menghindari infeksi. Gunakan kapas atau kasa bersih untuk membersihkan area dari atas ke bawah untuk mencegah kontaminasi tinja.
- 2) Pemberian cairan dan nutrisi: Berikan makanan ringan dan minuman setelah persalinan untuk menggantikan tenaga yang dikeluarkan selama kelahiran.
- 3) Kebutuhan istirahat: Setelah janin dan plasenta lahir, ibu dianjurkan untuk istirahat guna mengembalikan tenaga dan mengurangi trauma persalinan. (Mutmainnah *etal.*, 2018)

#### **d) Kala IV**

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, meskipun masa ini dianggap sebagai bagian dari masa nifas (puerperium), tetap penting untuk memantau adanya perdarahan.

## **5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

### a) Power/Kontraksi

Menurut Namangdjabar et al., (2023) mengatakan bahwa, Kontraksi rahim dimulai dari fundus rahim dan menyebar ke arah depan serta bawah abdomen. Setelah kontraksi terjadi, rahim mengalami retraksi yang menyebabkan rongga rahim menyusut dan mendorong janin ke bawah. Kontraksi paling intens terjadi di fundus dan berkurang seiring ke bawah.

### b) Passenger

Menurut Namangdjabar et al., (2023) mengatakan bahwa, malpresentasi atau kelainan bentuk janin dapat mempengaruhi proses persalinan normal. Beberapa faktor yang mempengaruhi termasuk ukuran kepala janin, presentasi, posisi, sikap, dan orientasi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai bagian dari "penumpang" bersama janin.

### c) Passageway

Menurut Namangdjabar et al., (2023) mengatakan bahwa Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang mencakup tulang panggul yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, mendukung kelahiran bayi, panggul ibu memiliki peran utama dalam proses persalinan. Janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang cenderung kaku.

### d) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi selama persalinan. Mengadopsi posisi tegak memberikan beberapa keuntungan, seperti mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak termasuk berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

### e) *Psychological response*

Menurut Mutmainnah et al., (2018) mengatakan bahwa, proses persalinan bisa menjadi waktu yang penuh tekanan dan kekhawatiran bagi wanita dan

keluarganya. Ketakutan, ketegangan, dan kecemasan dapat memperlambat proses kelahiran. Biasanya, persalinan dimulai dengan kontraksi rahim pertama dan dilanjutkan dengan usaha keras selama periode dilatasi dan melahirkan, yang diakhiri dengan ikatan antara wanita, keluarga, dan bayi. Perawatan bertujuan untuk mendukung wanita dan keluarganya selama proses persalinan untuk mencapai hasil yang optimal. Wanita sering kali mengungkapkan kekhawatiran mereka jika ditanya, tetapi jarang berbagi secara spontan.

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

### **a) Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin**

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang paling mendasar, yang jika tidak dipenuhi dapat mengakibatkan ketidakseimbangan dalam tubuh. Bagi ibu bersalin, pemenuhan kebutuhan fisiologis ini penting agar proses persalinan berjalan lancar dan efektif.

#### **1) Kebutuhan oksigen**

Selama proses persalinan, terutama pada fase I dan II, sangat penting untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan oksigen yang cukup, karena oksigen ini vital untuk kesehatan janin melalui plasenta. Kekurangan oksigen dapat menghambat perkembangan persalinan dan berdampak negatif pada kesejahteraan janin. Untuk memastikan asupan oksigen yang memadai, penting untuk menjaga sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Pastikan ruangan memiliki ventilasi yang baik, terutama jika menggunakan AC, dan hindari pakaian yang terlalu ketat; lepaskan atau longgarkan bra. Dengan pemenuhan oksigen yang cukup, denyut jantung janin dapat terjaga dalam kondisi baik dan stabil.

#### **2) Kebutuhan nutrisi dan cairan**

Selama persalinan, penting bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi dengan baik. Pastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup di setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, dan IV). Makanan dan minuman yang cukup memberikan glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk tubuh. Kekurangan glukosa dapat menyebabkan hipoglikemia, dan kekurangan cairan dapat mengakibatkan dehidrasi, yang dapat memperlambat kontraksi atau membuatnya tidak teratur. Gejala dehidrasi termasuk bibir kering,

peningkatan suhu tubuh, dan produksi urin yang sedikit. Selama kala I, dorong ibu untuk makan dan minum cukup. Pada kala II, pastikan ibu tetap terhidrasi di sela-sela kontraksi. Setelah melewati fase persalinan pada kala III dan IV, pastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang cukup untuk mengembalikan energi setelah melahirkan.

### 3) Kebutuhan Eliminasi

Penting untuk memfasilitasi kebutuhan eliminasi selama persalinan untuk mendukung kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu. Dorong ibu untuk berkemih secara spontan setiap 2 jam atau lebih sering jika diperlukan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan janin ke dalam panggul, terutama jika berada di atas spina ischiadika, mengurangi efisiensi kontraksi uterus, dan menyebabkan ketidaknyamanan. Selama kontraksi kuat pada kala II, kandung kemih yang penuh dapat memperlambat kelahiran plasenta setelah persalinan.

### 4) Kebutuhan *Hygiene* (kebersihan personal)

Kebersihan pribadi yang baik dapat membuat ibu merasa lebih nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan menjaga kesehatan fisik dan psikologis. Ibu bersalin perlu menjaga kebersihan daerah genital (vulva, vagina, anus) serta badan secara umum dengan mandi. Selain itu, mulut ibu seringkali mengalami bau, bibir kering, dan tenggorokan kering selama persalinan panjang. Perawatan mulut seperti menyikat gigi, berkumur, dan menggunakan permen atau gliserin untuk melembabkan mulut dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan. Pada kala I fase aktif, kebersihan daerah genital penting untuk mencegah infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan. Pada kala II dan III, penggunaan alas bersalin (underpad) yang menyerap cairan dapat membantu menjaga kebersihan. Setelah kelahiran janin dan plasenta pada kala IV, pastikan ibu dibersihkan atau dimandikan jika diperlukan (Namangdjabar, 2023).

### 5) Kebutuhan Nutrisi

Selama persalinan, penting bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan cukup. Istirahat yang memadai selama persalinan (kala I, II, III, dan IV) penting untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk rileks tanpa tekanan

emosional dan fisik. Ini dapat dilakukan di sela-sela kontraksi, di mana ibu bisa berhenti untuk makan, minum, atau melakukan aktivitas lain yang menyenangkan. Setelah persalinan, istirahat yang cukup membantu ibu memulihkan fungsi reproduksinya dan mengurangi trauma persalinan.

#### 6) Posisi dan ambulasi

Mobilisasi ibu pada kala I bertujuan untuk mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan. Ibu diperbolehkan mencoba berbagai posisi yang nyaman, seperti berdiri, berjalan, duduk, atau berbaring miring. Posisi yang menghindari tekanan pada vena cava inferior, seperti posisi terlentang, harus dihindari karena dapat mengurangi aliran oksigen ke janin dan memperlambat kemajuan persalinan. Perubahan posisi yang aman dan nyaman memerlukan dukungan dari anggota keluarga atau suami, karena tidak bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan.

#### **b) Kebutuhan Psikologis**

- 1) Pemberian Sugesti: Sugesti dilakukan untuk mempengaruhi ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis, membantu ibu bersalin merasa lebih tenang.
- 2) Mengalihkan perhatian: Jika ibu bersalin merasakan sakit, bidan perlu menghindari hanya fokus pada rasa sakit tersebut dengan memberikan simpati berlebihan. Sebaliknya, mengalihkan perhatian dari rasa sakit dapat membantu ibu bersalin merasa lebih baik.

### **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Pengertian Bayi Baru Lahir Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dan memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui persalinan vagina atau operasi caesar. Istilah neonatus digunakan untuk bayi baru lahir, yang merujuk pada individu yang baru saja mengalami kelahiran dan perlu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Setelah pemotongan plasenta, bayi tidak lagi mendapatkan asupan nutrisi dari ibu, sehingga asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir sangat penting (Aryani & Afrida, 2022).

Menurut Aryani & Afrida, (2022) mengatakan bahwa, Masa neonatal dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a) Masa Neonatal Dini (0-7 hari): Masa ini mencakup periode dari kelahiran hingga 7 hari setelahnya, dan merupakan fase kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama untuk perkembangan otak bayi.
- b) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari): Pada periode ini, bayi mulai lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan dan faktor-faktor biofisikopsikososial. Peran ibu dalam mendukung tumbuh kembang anak sangat penting dalam periode ini.

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

Adapun ciri-ciri yang bertanda untuk bayi yang baru lahir, yaitu sebagai berikut; a) berat badan antara 2500-4000 gram; b) panjang badan antara 48-52 cm; c) lingkaran dada antara 30-38 cm; d) lingkaran kepala antara 33-35 cm; e) frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit; f) frekuensi pernapasan 40-60 kali per menit; g) kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang memadai; h) rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah lengkap; i) kuku sedikit panjang dan lembek; j) genitalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor, sementara pada laki-laki, testis sudah turun ke skrotum; k) refleks hisap dan menelan sudah berkembang dengan baik; l) refleks moro atau refleks kaget sudah terlihat dengan baik; m) refleks genggam atau grip sudah; dan n) adarefleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan pada pipi dan area mulut sudah terbentuk

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

Adaptasi bayi baru lahir melibatkan penyesuaian fungsional dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi meliputi:

- a) Sistem pernapasan

Masa kritis terjadi saat bayi baru lahir harus mengatasi resistensi paru pada pernapasan pertama. Struktur paru-paru sudah matang pada usia kehamilan 34-36 minggu, sehingga bayi dapat mulai bernapas secara mandiri. Sebelumnya, bayi mendapatkan oksigen melalui plasenta.

b) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh, yang memerlukan dua perubahan besar untuk memastikan sirkulasi yang baik.

c) Sistem Imunitas

Sistem imun bayi baru lahir masih belum sepenuhnya berkembang, membuat bayi rentan terhadap infeksi dan alergi. Kekebalan alami dan yang didapat akan membentuk perlindungan terhadap infeksi.

d) Sistem Termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum sepenuhnya matang, sehingga diperlukan langkah-langkah untuk mencegah kehilangan panas yang berlebihan, yang dapat menyebabkan hipotermia.

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

Menurut Aryani & Afrida, (2022) mengatakan bahwa, memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah kelahiran merupakan bagian penting dari perawatan bayi baru lahir.

- a) Pencegahan Infeksi, dimana bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi akibat paparan mikroorganisme selama dan setelah proses persalinan. Pencegahan infeksi kepada bayi yang baru lahir Menurut Aryani & Afrida, (2022) meliputi:
  - 1) Cuci tangan dengan baik sebelum menangani bayi.
  - 2) Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - 3) Pastikan peralatan seperti klem, gunting, dan penghisap lendir telah didesinfeksi atau disterilkan.
  - 4) Pastikan semua pakaian dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- b) Penilaian Neonatus, yang segera setelah kelahiran, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir untuk memastikan kesehatannya.

**Tabel 2.5 Apgar Score**

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

Sumber: (Aryani & Afrida, 2022).

c) Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut Aryani & Afrida, (2022) mengatakan bahwa, refleks yang dimiliki bayi baru lahir meliputi:

- 1) *Refleks moro*: Bayi akan terkejut dengan mengembangkan tangan dan melebarkan jari, lalu membalikkan tangan dengan cepat seakan-akan memeluk seseorang saat terkejut.
- 2) *Refleks rooting*: Terjadi saat stimulasi taktil pada pipi dan mulut, bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini biasanya hilang pada usia 7 bulan.
- 3) *Refleks Sucking*: Terjadi bersamaan dengan refleks rooting, memungkinkan bayi menghisap puting susu dengan baik.
- 4) *Refleks Swallowing*: Terjadi bersamaan dengan refleks rooting dan sucking, memungkinkan bayi menelan ASI dengan baik.
- 5) *Refleks Grasp*: Terjadi ketika ibu jari diletakkan di telapak tangan bayi, bayi akan menutup tangan atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari, jari kaki menekuk.

6) *Refleks Tonicneck*: Terjadi saat bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri saat diposisikan tengkurap.

7) *Refleks Babinski*: Muncul saat ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, hilang pada usia 1 tahun.

d) Mencegah kehilangan panas

Langkah-langkah untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi meliputi:

1) Keringkan bayi secara menyeluruh setelah lahir untuk mencegah evaporasi.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat.

3) Tutup bagian kepala bayi untuk mencegah kehilangan panas.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

5) Hindari menimbang atau memandikan bayi baru lahir segera. Menimbang tanpa alas timbangan dapat menyebabkan kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan sekitar 6 jam setelah lahir.

e) Perawatan tali pusat

terdapat dua langkah untuk melakukan perawatan tali pusat yaitu meliputi:

1) Jangan membungkus atau mengoleskan cairan pada puntung tali pusat atau perut bayi.

2) Mengoleskan alkohol atau betadine masih diperbolehkan, tetapi jangan dikompres karena dapat membuat tali pusat menjadi basah atau lembab.

f) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD harus dilakukan secepat mungkin dan secara eksklusif. Bayi baru lahir sebaiknya mendapatkan ASI dalam satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu, dan mencoba menyusui bayi segera setelah tali pusat diklem

atau dipotong.

## **5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Yulizawati., dkk, (2021) mengatakan bahwa, Kebutuhan bayi baru lahir meliputi beberapa hal penting

### a) Pemberian Minum

ASI (Air Susu Ibu) adalah minuman utama yang harus diberikan kepada bayi baru lahir sesegera mungkin karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI harus diberikan sesuai permintaan bayi (on demand) atau sesuai kebutuhan ibu jika payudara terasa penuh, dengan frekuensi minimal setiap 2-3 jam (paling lambat setiap 4 jam). ASI harus diberikan dari satu payudara saja pada satu waktu. Bayi harus mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan.

### b) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Pada dua minggu pertama setelah lahir, bayi biasanya tidur sangat sering. Bayi berusia hingga 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Secara umum, bayi mulai membedakan malam hari pada usia 3 bulan, dan total waktu tidurnya akan berkurang seiring bertambahnya usia.

### c) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan setidaknya 6 jam setelah lahir. Sebelum memandikan, pastikan suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C). Jika suhu tubuh bayi masih rendah, selimuti bayi dengan longgar, tutupi kepala, dan tempatkan bayi bersama ibunya (skin-to-skin). Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Jangan memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

### d) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan pernah meninggalkan bayi tanpa pengawasan. Hindari memberikan apa pun ke mulut bayi selain ASI, karena dapat menyebabkan tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi.

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

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi:

### a) Tidak mau menyusu atau muntah seluruh makanan yang dikonsumsi.

- b) Bayi mengalami kejang atau terlihat lemah serta tidak aktif ketika dirangsang atau dipegang.
- c) Napas bayi lebih cepat dari 60 kali per menit.
- d) Bayi sering merintih.
- e) Terlihat tarikan kuat pada dinding dada.
- f) Pusing bayi merah, mengeluarkan nanah dengan bau tidak sedap.
- g) Demam dengan suhu tubuh lebih dari 37°C atau suhu tubuh bayi terlalu rendah di bawah 36,5°C.
- h) Mata bayi mengeluarkan nanah, atau bayi mengalami diare.
- i) Kulit bayi tampak kuning di telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang perlu diwaspadai muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah kelahiran atau setelah usia bayi lebih dari 14 hari.
- j) Tinja bayi berwarna pucat.

## 7. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi merupakan tindakan untuk menginduksi atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu.

**Tabel 2.6 Sasaran imunisasi pada bayi**

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

*Sumber : Aldera, dkk (20219)*

## 8. Kunjungan Neonatus

Menurut Yulizawatidkk, (2021) mengatakan bahwa, Kunjungan neonatus dilaksanakan sebanyak tiga kali yang meliputi:

- a) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1) Dilakukan pemeriksaan terhadap pernapasan, warna kulit, aktifitas gerak, penimbangan, pengukuran panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K1, vaksin hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan napas bayi.

- b) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) Melakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, pemantauan kebersihan, pola istirahat, serta keamanan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- c) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) Melakukan evaluasi pertumbuhan bayi dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan status nutrisinya.

#### **D. Konsep Dasar Nifas**

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

Menurut Mirong dan Yulianti (2023) mengatakan bahwa, Masa nifas adalah periode pasca-persalinan yang dibutuhkan untuk pemulihan alat kandungan, biasanya berlangsung selama 6 minggu.

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

Menurut Mirong dan Yulianti (2023) mengatakan bahwa, tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik dari segi fisik maupun psikologis.
- b) Melakukan skrining komprehensif untuk mendeteksi masalah, serta mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi bayi, dan perawatan bayi yang sehat.
- d) Menyediakan layanan keluarga berencana.

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

Tahapan Masa Nifas Menurut Bakoildkk (2022) yang menyebutkan masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu meliputi:

- a) Puerperium Dini Merupakan tahap awal pemulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Ibu yang melahirkan secara pervaginam tanpa komplikasi dianjurkan untuk mobilisasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV.
- b) Puerperium Intermedial Masa di mana organ-organ reproduksi perlahan-lahan kembali ke kondisi sebelum hamil, berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari.

- c) Remote Puerperium Periode pemulihan dan kesehatan penuh, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terdapat komplikasi. Durasi periode ini bervariasi tergantung pada tingkat komplikasi yang dialami.

#### 4. Kebijakan Program Masa Nifas

Kebijakan Program Masa Nifas Diperlukan setidaknya 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu:

- a) Pada periode 6 jam hingga 2 hari pasca-persalinan.
- b) Pada periode 3 hari hingga 7 hari pasca-persalinan.
- c) Pada periode 8 hari hingga 28 hari pasca-persalinan.
- d) Pada periode 29 hari hingga 42 hari pasca-persalinan.

**Tabel 2.7 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

No.	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundusdibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundusdibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ol>

4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>
---	-----------------------------	---

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, (2022)

## 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a) Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Uterus mengalami berbagai perubahan signifikan setelah proses kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri terdiri dari langkah-langkah berikut:

- a) *Iskemia Miometrium* Akibat kontraksi dan retraksi berkelanjutan uterus setelah plasenta dikeluarkan, menyebabkan uterus mengalami anemia relatif dan serat otot menjadi atrofi.
- b) *Autolisis Proses* penghancuran diri sendiri dalam otot uterus, di mana enzim proteolitik dan makrofag memendekkan jaringan otot yang sebelumnya mengendur hingga 10 kali panjang dan 5 kali lebar dari ukuran semula selama kehamilan.

**Tabel 2.8 Involusi Uterus**

No.	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatassympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, (2022).

#### 2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat Lochea

adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina.

Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret Mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea Juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Berikut Perubahan yang terjadi pada lochea adalah:

- a) Lochea Rubra (Cruenta) Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketigapostpartum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- b) Lochea Sanguilenta Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.
- c) Lochea Serosa Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

**Tabel 2.G Pengeluaran Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	----------	-------	--

*Sumber : Yulizawatidkk, (2021)*

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, dan serviks akan menutup kembali sekitar 6 minggu setelah persalinan.

### 4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan selama proses kelahiran. Beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua organ ini masih dalam kondisi kendur.

### 5) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering kali sulit dilakukan selama 24 jam pertama setelah persalinan. Hal ini mungkin disebabkan oleh spasme sfingter dan edema leher kandung kemih akibat kompresi antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar biasanya diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta keluar, kadar hormon estrogen yang menahan air akan menurun drastis.

### 6) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun sekitar 10% dalam 3 jam pertama setelah persalinan, sedangkan progesteron turun pada hari ketiga postpartum. Kadar prolaktin dalam darah secara bertahap berkurang.

### 7) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam setelah persalinan. Mobilisasi dini sangat membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

### 8) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta, yang menyebabkan beban jantung meningkat. Ini dapat diatasi dengan hemokonsentrasi hingga volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

## **6. Perubahan Psikologis masa Nifas**

Menurut Mirong & Yulianti, (2021) menyatakan bahwa, Proses adaptasi psikologis mulai terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran, dan setelah persalinan. Pada periode ini, kecemasan seorang wanita dapat meningkat. Masa nifas adalah waktu yang rentan dan penting untuk bimbingan serta pembelajaran.

Fase-fase psikologis yang akan dialami ibu pada masa nifas antara lain:

### *a) Fase Taking In Fase*

Ketergantungan ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri, yang membuatnya lebih pasif terhadap lingkungannya.

### *b) Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan tanggung jawabnya sebagai ibu. Ibu menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, dan marah.

### *c) Fase Letting Go*

Pada fase ini, ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, dan menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhannya.

## **7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

### *a) Kebutuhan Nutrisi*

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme. Selama masa nifas, terutama saat menyusui, kebutuhan gizi meningkat hingga 25% untuk mendukung pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI yang cukup.

### *b) Kebutuhan Cairan*

Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Mengonsumsi cairan yang cukup mencegah dehidrasi pada ibu. Tablet tambahan darah dan zat besi diberikan selama 40 hari pasca melahirkan. Selain itu, ibu juga dianjurkan minum kapsul vitamin A (200.000 unit). Fungsi cairan dalam tubuh meliputi:

- 1) Fungsi sistem perkemihan.
  - 2) Menjaga keseimbangan dan harmoni berbagai proses dalam tubuh.
  - 3) Sistem urinarius.
- c) Kebutuhan Ambulasi*

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk mendorong pasien bergerak dari tempat tidur dan mulai berjalan secepat mungkin. Aktivitas dilakukan secara bertahap, dengan memberikan waktu istirahat di antara aktivitas. Dalam 2 jam setelah melahirkan, ibu diharapkan sudah dapat mulai bergerak. Ambulasi dini membantu memperlancar pengeluaran lokia, mengurangi risiko infeksi puerperium, mempercepat involusi organ reproduksi, meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat produksi ASI, dan membantu pembuangan sisa metabolisme.

d) Kebutuhan Eliminasi.

1) Miksi

Pada persalinan normal, buang air kecil dan besar umumnya tidak mengalami hambatan. Sebagian besar ibu dapat buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Jika terjadi kesulitan, mungkin disebabkan oleh tekanan kepala bayi pada sfingter uretra atau spasme otot sfingter selama persalinan, serta edema kandung kemih.

2) Defekasi

Buang air besar biasanya kembali normal sehari setelah melahirkan, kecuali jika ibu khawatir tentang luka episiotomi. Jika belum buang air besar dalam 3-4 hari, sebaiknya diberikan obat perangsang per oral atau per rektal, atau dilakukan klisma untuk mencegah sembelit.

e) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Menjaga kebersihan diri membantu mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Langkah-langkah yang dapat diambil meliputi mandi secara teratur minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Merawat perineum dengan membersihkan dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam tidur di malam hari dan 1 jam di siang hari. Kurangnya istirahat dapat memengaruhi produksi ASI.

g) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan setelah perdarahan merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri. Hubungan seksual selama masa nifas berisiko jika mulut rahim masih terbuka, karena dapat menyebabkan infeksi.

## 8. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain pada bayi hingga usia 6 bulan. ASI bisa diberikan hingga bayi berusia 2 tahun. ASI yang diberikan sejak bayi baru lahir hingga usia 6 bulan

sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tanpa perlu tambahan makanan atau minuman lain. Pemberian makanan pendamping ASI dapat mengurangi kapasitas lambung bayi dalam menerima ASI, sehingga asupan ASI yang seharusnya maksimal tergantikan oleh makanan pendamping.

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

- a) Demam tinggi lebih dari 38°C selama lebih dari 2 hari.
- b) Perdarahan vagina yang berlebihan atau tiba-tiba meningkat (lebih banyak dari perdarahan haid).
- c) Nyeri perut hebat atau sakit di bagian bawah abdomen, punggung, atau ulu hati.
- d) Sakit kepala parah atau terus-menerus dan gangguan penglihatan.
- e) Payudara membengkak, merah, lunak, disertai demam.
- f) Puting payudara berdarah atau merah, sehingga sulit menyusui.
- g) Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa alasan (depresi).
- h) Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir

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

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

Menurut Yulizawatidkk, (2021) mengatakan bahwa, Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

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

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

- a) Fase menunda kehamilan

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

b) Fase menjarangkan kehamilan

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

c) Fase tidak hamil lagi

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

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

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

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

b) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

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

c) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.

d) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Menurut Handayani, dkk. (2019) Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

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

Metode Amenore Laktasi (MAL).

a) Pengertian MAL

Menurut Bakoil maret (2021) mengatakan bahwa, metode amenore Laktasi adalah metode kontrasepsi yang didasarkan pada penurunan kesuburan secara alami yang terjadi pada ibu menyusui, yang mengandalkan pemberian ASI.

b) Mekanisme Kerja MAL

Menurut Bakoil maret (2021) mengatakan bahwa, mekanisme kerja kontrasepsi MAL melibatkan penundaan ovulasi. Ada dua refleks yang berperan dalam penundaan ovulasi selama masa laktasi. Pertama, refleks oksitosin yang bekerja pada payudara untuk mengeluarkan ASI dan pada ovarium untuk menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi. Kedua, refleks prolaktin yang merangsang produksi ASI dan menekan hormon estrogen serta progesteron, yang pada akhirnya mengurangi sekresi LH dan mencegah ovulasi.

c) Keuntungan Kontraseptif

Menurut Bakoil maret , (2021) mengatakan bahwa, terdapat beberapa keuntungan Kontraseptif, yaitu sebagai berikut:

- 1) efektif dalam mencegah kehamilan (1-2 kehamilan per 100 wanita dalam 6 bulan pertama).
- 2) Efek kontraseptif mulai bekerja secara efektif jika menyusui eksklusif dilakukan segera setelah melahirkan.
- 3) Tidak ada efek samping sistemik.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak perlu pasokan ulang, cukup dengan terus memberikan ASI eksklusif.
- 6) Tidak membutuhkan biaya.

d) Keuntungan NON-Kontrasepsi

Adapun beberapa keuntungan NON- Kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagi Anak

- a) Imunisasi pasif dan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi.
  - b) Sumber nutrisi terbaik bagi bayi.
  - c) Mengurangi risiko kontaminasi dari air, susu, atau formula lain, serta peralatan yang digunakan.
- 2) Bagi Ibu
- a) Mengurangi perdarahan postpartum.
  - b) Mengeratkan hubungan psikologis antara ibu dan anak.
  - c) Mengurangi risiko anemia.
- e) Keterbatasan
- 1) Bergantung pada motivasi pengguna untuk memberikan ASI eksklusif sebagai metode kontrasepsi.
  - 2) Dalam kondisi tertentu, mungkin sulit dilaksanakan.
  - 3) Efektivitasnya sangat tergantung pada seberapa eksklusif ibu menyusui bayi hingga usia 6 bulan atau hingga menstruasi kembali.
  - 4) Tidak melindungi pengguna dari PMS (misalnya HBV, HIV/AIDS).
- f) Indikasi
- 1) Ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif.
  - 2) Belum mengalami menstruasi sejak melahirkan hingga bayi berusia 6 bulan.

g) Kontraindikasi

Setelah beberapa bulan amenore, jika klien mulai menstruasi, atau bayi telah berusia di atas 6 bulan.

h) Langkah-langkah MAL

Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) memerlukan penilaian situasi pengguna, terutama dalam hal:

- 1) Apakah ibu sudah mengalami menstruasi?
- 2) Apakah ibu bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam sehari?
- 3) Apakah ibu tidak menyusui secara eksklusif?
- 4) Apakah ibu menyusui secara eksklusif sejak bayi lahir?

## **F. Kewenangan Bidan**

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 04 Tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki oleh bidan diatur dalam Pasal 49 hingga Pasal 52 sebagai berikut:

### 1) Pasal 49

Dalam melakukan tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, bidan memiliki kewenangan sebagai berikut:

- a) Memberikan perawatan kebidanan pada masa sebelum kehamilan.
- b) Menyediakan perawatan kebidanan selama kehamilan yang normal.
- c) Menyediakan perawatan kebidanan selama persalinan dan membantu kelahiran yang normal.
- d) Memberikan perawatan kebidanan selama masa nifas.
- e) Melakukan tindakan pertolongan pertama pada kasus darurat terkait kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta melakukan rujukan jika diperlukan.
- f) Mengidentifikasi secara dini risiko dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan masa nifas serta memberikan perawatan pasca keguguran dan melakukan rujukan jika diperlukan.

### 2) Pasal 50

Dalam melakukan tugas, untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada anak, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, bahwa, bidan berwenang:

- a) Memberikan perawatan kebidanan kepada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- b) Melakukan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat.
- c) Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, balita, dan anak prasekolah serta mendeteksi dini masalah yang mungkin timbul, mengatasi gangguan pertumbuhan, dan melakukan rujukan jika diperlukan.
- d) Memberikan pertolongan pertama dalam kasus darurat pada bayi baru lahir dan melakukan rujukan bila diperlukan; Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dalam berbagai fase, termasuk sebelum hamil, saat

hamil, saat melahirkan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

3) Pasal 51

Dalam melaksanakan tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana diatur dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4) Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana sebagaimana diatur dalam Pasal 49 hingga Pasal 51 diatur dalam peraturan yang berlaku.

### G. Kerangka Pikir

