

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

Kehamilan adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan koitus dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (Wariyaka Melinda, 2021).

Fertilisasi merupakan langkah awal dalam proses kehamilan, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jangka waktu kehamilan dimulai sejak lahir sampai dengan lahirnya anak dan lamanya 280 hari atau 40 minggu ditentukan dari hari utama haid terakhir. (Wulandari, 2021).

Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang- kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (putri and mudlikah, 2019).

1. Klasifikasi Usia Kehamilan

- 1 Kehamilan trimester pertama 0 - < 12 minggu
- 2 Kehamilan trimester kedua 12 - < 28 minggu
- 3 Kehamilan trimester ketiga 28 – 42 minggu

2. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut (Lusiana Gultom, 2021) Standar pelayanan ANC yaitu minimal 10T diantaranya:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu di kategorikan adanya bahaya apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan di timbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB. Peningkatan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badan lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Penemuan tekanan darah yang cenderung meningkat di waspadai adanya efek samping hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 100/80-120/80 mmHg.

c. Nilai status gizi (LILA)

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkaran antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku. Ukuran LILA yang normal adalah > 23,5 cm, jika < 23,5 cm maka ibu mengalami KEK.

d. Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, tempelkan titik angka pada tepi atau simfisis dan rentangkan hingga ke fundus uteri (fundus tidak dapat dipencet).

Tabel 2.1
TFU menurut usia kehamilan

UK	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Mg	2 Jari Diatas Simpisis
16 Mg	Pertengahan Pusat – Simpisis
20 Mg	3 Jari Dibawah Pusat
24 Mg	Setinggi Pusat
28 Mg	3 Jari Diatas Pusat
32 Mg	Pertengahan Pusat – Prosesus Xiphoideus
36 Mg	3 jari Dibawah Prosesus Xiphoideus
40 Mg	2 jari Dibawah Prosesus Xiphoideus

Sumber : (Saleh, 2021)

a. Tentukan presentasi janin (DJJ)

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bias diperiksa. Normalnya DJJ adalah 120-160 kali/menit.

b. TT (Tetanus Toksoid)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan dapat di lihat pada tabel selang waktu pemberian TT.

Tabel 2.2
Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval (selang kunjungan minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
sTT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup

c. Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil dan pasca hamil, pada masa kehamilan kebutuhan tersebut meningkat seiring dengan perkembangan janin.

d. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, haemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun dalam kondisi tertentu, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih jelas untuk mengetahui adakah resiko selama kehamilan.

e. Tata laksana kasus

Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

f. Temu wicara (P4K dan KB pasca bersalin)

Apapun yang ditanyakan selama proses kehamilan biasa disampaikan saat temu wicara. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC. Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi sejelas-jelasnya saat sedang konsultasi.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Adaptasi perubahan fisik pada kehamilan trimester III menurut (Dartiwen dan Nurhayati yati, 2019) yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai antisipasi perluasan selama pengangkutan dengan memperluas ketebalan mukosa, relaksasi jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan perluasan panjang dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari kontrasepsi kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah

persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Menjelang akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring berkembangnya uterus akan bersentuhan dengan dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus berkembang hingga bersentuhan dengan hati.

4) Ovarium

Pada trimester ketiga, korpus luteum tidak lagi berfungsi karena digantikan oleh plasenta yang sudah terbentuk.

b. Sistem payudara

Pada trimester ketiga, perkembangan kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara semakin membesar. Sejak usia kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem endokrin

Organ tiroid akan tumbuh hingga 15,0 ml pada saat pengangkutan karena hiperplasia organ dan perluasan vaskularisasi. Konsentrasi hormon tiroid dalam darah akan meningkat secara bertahap setelah trimester pertama sebelum menurun kembali. Aktivitas penting bahan kimia paratiroid adalah menyediakan kalsium yang cukup bagi bayi. Selain itu, diketahui pula peranannya pada bayi, plasenta, dan ibu.

d. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut terutama sistem pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvis sedikit bergerak selama kehamilan. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

g. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 – 12000 dan mencapai puncak pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang – kadang juga kan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini di kenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan *linea nigra*. Kadang – kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang di sebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 – 12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil Kenaikan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu di pantau setiap bulan. Jika terjadi keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu di ketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk di lakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki resiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

Tabel 2.3
Kategori Indeks masa Tubuh

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Sistem gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat Kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

Sumber : (Kemenkes RI, 2021)

j. Sistem darah dan pembekuan darah

1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri dari dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang di sebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur – unsur padat sel darah.

2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor di perlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah di terangkan.

3) Sistem persyarafan

Perubahan sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan – perubahan neurohormonal hipotalami hipofisis. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- d) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.

4) Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus – usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III menurut (Suryani lis dkk, 2023) yaitu :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- e. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya.
 - f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinnya.
 - h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
 - i. Rasa tidak nyaman.
 - j. Perubahan emosional
4. Dukungan psikologis terhadap ibu hamil menurut (Kasmiati, 2023) meliputi:
- a. Dukungan suami

Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, perhatian, dan tanggap dan kesiapan ayah. Dukungan suami akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan psikologis.
 - b. Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu pada masa hamil dan ketika akan menghadapi persalinan.
 - c. Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan dan kesehatan fisik dan psikis, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental biasa di lalainya dengan sukacita, tanpa stres atau depresi.
 - d. Pengalaman traumatis ibu

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

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Marbun uliarta dkk, 2021) Kebutuhan fisik pada Ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada Ibu hamil antara lain kebutuhan oksigenasi, nutrisi, personal hiegiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau body mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar Ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.

a. Kebutuhan Oksigen

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

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang Ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada Ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil. Dengan mengkonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga mencegah ibu dari anemia dan mencegah stunting pada bayi baru lahir.

Tabel 2.4
Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

		Ibu Hamil		
		Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Pada Ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar Ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Ibu hamil juga harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genitalia, hal ini dapat dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air setelah itu dikeringkan dengan handuk kering. Selain itu kebersihan gigi dan mulut pada ibu hamil sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih mudah terjadi lagi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

d. Kebutuhan Eliminasi

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar. Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin ke arah panggul, terjadi pula hipervolemia fisiologis. Pada ibu hamil dapat terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan sistem metabolisme hal ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kehilangan sejumlah air dari dalam tubuh. Pada ibu hamil apabila kehilangan cairan dalam jumlah yang besar maka bisa mengakibatkan masalah baru pada ibu hamil selama masa kehamilan. Selama kehamilan Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

e. Kebutuhan Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas biasa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Frekuensi coital bisa berkurang karena mual dan muntah, takut akan aborsi, takut akan kerusakan janin, minat, dan keterbatasan fisik, kurang ketidaknyamanan.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat. Namun, sampai sekarang masih banyak ibu hamil yang takut untuk berolahraga, dikarenakan ibu hamil khawatir akan menyebabkan gangguan pada kehamilan. Dari kekhawatiran itu maka

sebagian besar ibu akan takut untuk melakukan aktivitas fisik dan menjadi tidak mau untuk berolahraga.

g. Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi. Pada ibu hamil penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya di karenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, gangguan tidur terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung, sehingga untuk mengatasi hal tersebut di perlukannya senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur.

h. Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormone endorfin. Gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernafasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormone endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsangannya berakibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

6. Tanda Bahaya/Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu di perhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut (Hatini erina, 2020) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala di sertai kejang
- c. Janin di rasakan kurang bergerak di bandingkan sebelumnya
- d. Perdarahan
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya

f. Diare berulang

7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Poedji Rochati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

a. Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochati

Skor Poedji Rochati adalah suatu cara untuk Skor Poedji Rochati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochati, 2011). Ukuran risiko dapat di tuangkan dalam bentuk angka di sebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang di hadapi oleh ibu hamil. Menurut (Rochati, 2011) berdasarkan jumlah skor kehamilan di bagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tabel 2.5
Skor Poedji Rochati

I Kel F. R	II No	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.I	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		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				
		Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
	II	11	TBC paru Payah jantung	4			
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
12		Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15		Bayi mati dalam kandungan	4				

16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (section caesarea) (Diana,sulis, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 – 42 minggu) atau hidup di luar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Eka Nurhayati, 2021).

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar rahim (Subiastutik Eni dan Maryanti Syiska, 2022).

2. Macam-macam persalinan menurut (Purwaningsih Anggarini Dkk, 2021) adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan spontan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan buatan yaitu, bila persalinan di bantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau di lakukan operasi section caesarea.
- c. Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup di luar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang persalinan tidak mulai sendirnya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/ prosglandin.

4 Persalinan berdasarkan umur kehamilan

- a. Abortus : Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr

- b. Partus immaturus: pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antar 500 gram dan 999 gram
- c. Partus prematurus : pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram
- d. Partus matures atau aterm : pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram
- e. Proses postmaturus atau serotinus: pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu

5 Sebab – sebab mulainya persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh syaraf dan nutrisi di sebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan persalinan mulai. Teori tentang mulai dan berlangsungnya persalinan menurut (Eni subiasutik dan syiska maryanti, 2022) antara lain :

a. Teori penurunan hormon *Progesteron*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot- otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesteron* mengalami penurunan, sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan tingkat *progesteron* tertentu.

b. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini menyebabkan kontraksi rahim

c. Teori *Oksitosin*

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormone oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin bekerja pada sel miometrium untuk mengatasi Protein G. Kemudian protein ini akan mengaktifasi fosfolipase dan inositol trifosfat yang menyebabkan pelepasan Ca^{2+} intraseluler. Oksitosin berperan pada pengontrolan terjadinya persalinan. Beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktor menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginduksi produksi prostaglandin.

d. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang di keluarkan oleh *desidua*. Di duga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan *bahwa prostaglandin* F2 atau E2 yang di berikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama kehamilan.

e. Teori *fetal cortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk di mulainya persalinan akibat peningkatan tiba – tiba kadar kortisol plasma janin. *Kortisol* janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan

produksi prostaglandin dan *irritability miometrium*. Pada cacat bawaan janin seperti anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

f. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.

g. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus- menerus membesar dan meregang mengakibatkan iskemia otot- otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta menjadi degenerasi.

h. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion serikal (Fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan di tekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

i. Induksi partus (Induction of Labour)

Berikut ini adalah partus yang ditimbulkan dengan jalan :

- 1) Amniotomi : pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai.
- 2) Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi : dengan pemberian oksitosin drip/prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat di keluarkan.
- 3) Induksi persalinan dengan tindakan operasi : dengan cara seksio caesaria

6 Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan menurut (Analia kunang dan apri sulistianingsih, 2023) antara lain :

- a. Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas

pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.

- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan – tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

Berikut tujuan dari asuhan persalinan antara lain :

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa di tangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan di lakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

d. Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, tetapi sekitar 10-15 % diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangatlah sulit menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan merujuk ibu dan bayinnya ke fasilitas kesehatan rujukan optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong atau fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir. Hal – hal ini yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu.

1) Bidan

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di dampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk di bawa ke fasilitas rujukan.

2) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan – bahan untuk asuhan persalinan dan BBL bersama ibu ke tempat rujukan yang mungkin di perlukan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

3) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu di rujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

4) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan yang di terima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang di pakai untuk membuat keputusan klinik.

5) Obat

Bawa obat – obatan sesuai esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

6) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) Uang

Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat- obatan yang di perlukan dan bahan – bahan kesehatan lain di perlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

8) Da (Darah dan Doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

7 Tanda dan Gejala Persalinan (Diana,sulis, 2019)

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Mulai dirasakan kira – kira 2 minggu sebelum persalinan. Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman akibat tekanan bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal – hal spesifik yang akan dialami ibu antara lain : ibu sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul menyeluruh, kram pada tungkai yang di sebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina isciadika mayor menuju tungkai.

2) Pollakisuria

Hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

3) *False labor*

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat dari kontraksi *braxton hicks* yang nyeri, yang telah terjadi sejak 6

minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama berhari-hari atau secara intermiten bahkan 3 atau 4 minggu sebelum persalinan sejati.

4) Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami penipisan (effacement) dan mengalami dilatasi. Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan servik menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing – masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Bloody show*

Plak lender di sekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang di maksud dengan *bloody show*.

b. Tanda Pasti Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran penipisan pembukaan.

2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan

menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan, sebagian ketuban baru pecah menjadi pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4) Perubahan serviks

Pada pemeriksaan dalam di jumpai perubahan serviks seperti pelunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

8 Tahapan persalinan

Proses persalinan ini terdiri dari 4 kala.(Andriana dkk, 2022), yaitu :

a. Kala 1

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap yaitu 10 cm dimana kala 1 ini dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Fase laten

Dimana pembukaan berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7 – 8 jam.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 subfase, yaitu :

a) Periode akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 jam

c) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Pemantauan kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf

1) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks di nilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan di tandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah

garis yang di mulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang di perkirakan dengan laju 1 cm per jam.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada di atas PAP maka masih dapat di raba dengan 5 jari (rapat) di catat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertical sumbu X pada partograf yang di tandai dengan "O" dan di hubungkan dengan garis lurus.

c) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his di lakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan $1/2$ jam pada fase aktif. Frekuensi his di amati dalam 10 menit lama his di hitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his di gambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his 10 menit. Lama his (*duration*) di gambarkan dengan partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik-titik) 20 detik, (garis-garis) 20 – 40 detik, (kotak di hitamkan) >40 detik.

d) Keadaan janin

▪ Denyut jantung janin (DJJ)

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

▪ Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali di lakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban

jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

▪ Molase tulang kepala janin

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

e) Keadaan ibu

Hal yang di perhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila di pakai dan catat semua obat tambahan yang di berikan.

f) Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam di tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

g) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam

persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

h) Mengurangi rasa sakit

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

i) Persiapan persalinan

Hal yang perlu di persiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila di perlukan), asuhan sayang ibu dan dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang di perlukan.

c. Kala II

Kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his di tambah kekuatan mengedan, mendorong janin keluar hingga lahir. Persalinan kala II di mulai saat pembukaan servik lengkap (10 cm) dan berakhir dengan keluarnya janin. Tanda dan gejala kala II, antara lain ibu ingin meneran (dorongan meneran), *perineum* menonjol, vulva membuka, tekanan anus, meningkatnya pengeluaran lendir dan darah, kepala telah turun di dasar panggul. Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal yang kita lakukan.

1) Mekanisme persalinan

Gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- a) *Engagement* (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul
- b) *Descent* (penurunan) : penurunan di laksanakan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung *fundus* pada bokong kontraksi otot abdomen, ekstensi dan penelusuran badan janin dan kekuatan mengejan.

c) *Fleksion* (fleksi)

Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter *fronto occopito* di gantikan diameter *sub occopito*.

d) *Internal rotation* (rotasi dalam)

Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan dan dasar panggul UUK di bawah simfisis).

e) *Ekstension* (ekstensi)

Ubun – ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka *subocciput* sebagai *hipomoklion*, kepala mengadakan gerakan *defleksi (ekstensi)*.

f) *External rotation* (rotasi luar)

Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

g) *Expulsion (ekspusi)* : terjadi kelahiran bayi seluruhnya

2) Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai ibu dalam kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- a) Pendampingan keluarga
- b) Libatkan keluarga KIE proses persalinan
- c) Dukungan psikologi
- d) Membantu ibu memilih posisi
- e) Cara Meneran
- f) Pemberian nutrisi

d. Kala III

1) Pengertian kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

2) Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba

3) Fase-fase dalam pengeluaran uri (kala III)

a) Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

- Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas lebih dulu adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya
- Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:

- Kustner, dengan meletakkan tangan di sertai tekanan pada atas simpisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas)
- Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas)
- Strassman, tegakkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas) tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba

e. Kala IV

Kala IV di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan di

lakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu di pantau lebih sering.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Otot-otot *uterus* berkontraksi, pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan.

- 9 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan (Eka Nurhayati, 2021)
 - a. Power (kekuatan) atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.
 - b. *Passenger* (Penumpang). Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu di perhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu di perhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.
 - c. *Passage* (Jalan lahir). Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu di perhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

C. KONSEP DASAR NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga kandung kemih kembali ke kondisi semula sebelum hamil, periode ini berlangsung sekitar 40 hari atau enam minggu, setelah lahirnya plasenta. Masa permulaan tertentu setelah melahirkan anak, dalam bahasa latin disebut Puerperium. Puer dalam bahasa latin berarti "bayi", dan parous dalam bahasa Yunani berarti "melahirkan". Oleh karena itu, puerperium juga dikenal sebagai masa pemulihan organ reproduksi seperti sebelum hamil. (Sutanto Andina Vita, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Mironig Ignasensia dan Yulianti Hasri, 2023)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam konteks keluarga dan budaya tertentu
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, tentang keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f. Mempercepat involusi alat kandungan.
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau saluran kemih
- h. Melancarkan pengeluaran lochea.
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Meningkatkan kenyamanan ibu yang pada akhirnya mendorong ibu untuk menyusui anaknya
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berhubungan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan latihan regulasi
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga nutrisi yang baik, serta menjaga kebersihan.
- g. 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 masa nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional

4. Tahapan masa nifas (Anita Nur, 2023)

- a. Periode *immediate* postpartum
Setelah plasenta lahir hingga 24 jam setelah melahirkan, Ibu diperbolehkan berdiri atau berjalan-jalan
- b. Periode *early* postpartum (24- 1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik
- c. Later puerperium (1 minggu – 5 minggu)
Selama periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari- hari serta konseling KB

5. Proses adaptasi psikologis masa nifas

a. Fase *Taking In* (hari ke 1- hari ke 2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih bersikap pasif dan bergantung pada orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran akan perubahan pada tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh ke kondisi normal
- 5) Nafsu makan ibu umumnya meningkat sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan merupakan tanda bahwa proses pemulihan tubuh tidak berlangsung normal

b. Fase *Taking Hold* (hari ke 3- hari ke 10 setelah melahirkan)

- 1) Ibu fokus pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan kewajibannya akan bayinya
- 2) Ibu fokus pada pengendalian fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Ibu lebih cenderung menerima kritik dan nasehat pribadi dari bidan
- 5) Ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya dapat menyebabkan depresi postpartum

c. Fase *Letting Go* (hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Terjadi setelah ibu kembali ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
- 3) Depresi postpartum sering terjadi pada periode ini.

6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas Menurut (Sutanto Andina Vita, 2019)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Keajaiban tubuh seorang wanita dapat dibuktikan dengan adanya perubahan ukuran rahim (uterus) dari 60gram sebelum hamil hingga perlahan-lahan menjadi 1 kg. Berat tersebut dialami selama masa kehamilan dan setelah persalinan ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genital yang perlahan pulih ke kondisi semula yang di sebut dengan involusi

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus menjadi alat yang keras akibat otot-otot yang berkontraksi. Otot rahim terdiri dari tiga lapisan otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup rapat, sehingga terhindar dari perdarahan postpartum. Selama dua hari berikutnya, ukuran tinggi fundus uteri yang berada tiga jari di bawah pusat ukurannya tidak seberapa berkurang. Namun setelah dua hari uterus menyusut dengan cepat hingga tidak lagi teraba dari luar pada hari ke 10 dan dapat di rasakan kembali hingga minggu keenam dan kembali ke ukurannya yang normal.

Proses dalam involusi uterus adalah sebagai berikut.

- a) Autolysis, adalah proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Selama kehamilan, enzim proteolitik akan mengurangi jaringan otot yang rileks hingga 10 kali panjang aslinya dan 5 kali lebar aslinya.
- b) Sistem pembuluh darah dan limfatik mengandung makrofag dan polimorf fagolitik.
- c) Efek oksitosin menyebabkan otot-otot uterus berkontraksi dan retraksi, sehingga menekan pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke uterus. Tempat implantasi plasenta diminimalkan dan perdarahan berkurang akibat prosedur ini.

Pemberian sejumlah metergin dan preparat lain selama persalinan tidak akan mempengaruhi jumlah lokia atau kecepatan involusi. Jika ibu sedang menyusui, proses involusi ini dapat berlangsung lebih cepat.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesarnya kurang dari empat minggu sebelum pembuahan. Setelah kelahiran berat uterus kurang lebih 1 kg sebagai akibat dari involusi. Beberapa minggu setelah melahirkan, beratnya kurang lebih 500 gram. Beratnya menjadi 300 gram pada akhir minggu kedua setelah lahir. Setelah itu beratnya kurang dari 100 gram. Setelah melahirkan, otot uterus langsung berkontraksi. Saat plasenta lahir, pembuluh darah ini akan segera menghentikan pendarahan. Fundus uterus naik ke atas umbilikus setiap kali distimulasi.

Tabel 2.6
Perbandingan TFU dan Berat Uterus Di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti sebelum asmil	30 gr

2) Involusi Tempat Plasenta

Plasenta seukuran telapak tangan dan memiliki permukaan yang kasar dan tidak rata setelah melahirkan. Pada akhir minggu kedua, luka ini hanya berukuran 3 hingga 4 sentimeter, dan pada akhir masa nifas hanya berukuran 1 hingga 2 sentimeter.

Plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang terhambat oleh trombus selama pemulihan pascapersalinan. Pada bekas luka plasenta, endometrium berkembang dari tepi luka dan juga dari organ sisa di dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan bekas luka.

3) Lokhea

Pada segmen awal postpartum, umumnya keluar cairan dari vagina yang disebut lokia. Lochea bermula dari adanya luka pada uterus, khususnya luka pada plasenta. Akibatnya, seiring dengan perubahan laju penyembuhan luka, sifat lokia juga berubah.

Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokhea rubra. Berubah menjadi darah encer yang disebut lochea serosa setelah 2-4 hari, dan pada hari ke 10 berubah menjadi cairan putih atau kekuningan yang disebut lochea alba. Lokia memiliki warna ini karena terdapat banyak leukosit di dalamnya. Baunya juga seperti ikan, dan bau busuk berarti infeksi.

Tabel 2.7
Macam – Macam Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati
Lokhea Purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastasis			<i>Lokhea</i> tidak lancar keluaranya

4) Serviks dan Vagina

Dua jari dapat melewati ostium eksternal beberapa hari setelah melahirkan. Akibat robek saat melahirkan, bagian tepinya tidak rata melainkan retak. Selain itu, akibat hiperplasia, retraksi serviks, dan penyembuhan luka, Namun, ostium eksternal tidak bisa sama seperti sebelum kehamilan setelah involusi selesai. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga setelah melahirkan, ketika vagina yang banyak meregang selama persalinan, secara bertahap kembali ke ukuran normalnya.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Faktor-faktor berikut dapat digunakan untuk menjelaskan evolusi sistem pencernaan (sistem gastrointestinal) dari kehamilan hingga masa nifas.

Tabel 2.8

Perubahan sistem pencernaan

NO	Masa kehamilan	
1	<p>Kadar progesteron tinggi</p> <p>a. Mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Progesteron yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh pasti akan membutuhkan banyak sekali cairan.</p> <p>b. Meningkatkan kolesterol darah.</p> <p>c. Melambatkan kontraksi otot polos pada organ-organ pencernaan sehingga menyebabkan turunnya gerakan peristaltik yang akan mengarah pada mual dan konstipasi atau sembelit.</p>	<p>Kadar progesteron menurun</p> <p>Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan.</p> <p>Asuhan yang dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari. Meningkatkan makanan yang buah. Berserat, buah- Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB. Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.
2	<p>Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak pada masa kehamilan membutuhkan perawatan gigi yang lebih baik untuk mencegah karies. Selain itu, mual dan muntah juga sering terjadi akibat produksi saliva yang banyak pada kehamilan Trimester I.</p>	<p>Sekresi saliva normal</p> <p>Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.</p>
3	<p>Asam lambung menurun</p>	<p>Asam lambung normal</p>

	Menurunnya asam lambung akan melambatkan pengosongan lambung, sehingga menyebabkan kembung.	
4	<p>Perbesaran uterus akan menekan diafragma, lambung, dan intestin</p> <p>a. Tekanan uterus pada usus bagian bawah pada awal masa kehamilan dan kembali pada akhir masa kehamilan akan menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit.</p> <p>b. Pada bulan terakhir, nyeri ulu hati dan pencernaan asam (regurgitasi) akan menjadi sebuah ketidaknyamanan akibat tekanan ke atas dari perbesaran uterus</p>	Uterus kembali ke ukuran semula.
5	<p>Pelebaran pembuluh darah rektum (hemoroid). Hal tersebut dapat terjadi pada persalinan rektum dan otot-otot yang menyokongnya akan sangat teregang.</p>	<p>Pelebaran pembuluh darah rektum (hemoroid). Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episotomi, lase-rasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.</p>

6) Perubahan sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada sub-mukosa.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Dinding perut meregang begitu lama setelah melahirkan sehingga menjadi kendur, namun biasanya pulih dalam waktu enam minggu. Setelah bayi lahir, ligamen, fasia, dan diafragma panggul yang diregangkan selama persalinan berangsur-angsur menyusut dan pulih, menyebabkan rahim sering mengalami retrofleksi dan jatuh ke belakang. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendur. Enam sampai delapan minggu setelah melahirkan, stabilisasi terjadi sepenuhnya.

8) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Selama masa postpartum, terjadi perubahan hormonal yang besar. Hormon yang diproduksi oleh plasenta menurun secara signifikan akibat keluarnya plasenta. Setelah melahirkan, hormon plasenta menurun dengan cepat.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin tersebut berkurang dalam 2 minggu. Pada minggu ketiga, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler, sedangkan LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Oksitosin mempengaruhi jaringan payudara dan otot rahim ketika dilepaskan oleh kelenjar hipofisis posterior. Selama fase kerja ketiga, oksitosin menyebabkan partisi plasenta. Kemudian, ia menindaklanjuti otot-otot yang menahan kontraksi, menutupi plasenta dan mencegah perdarahan

d) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui, hal ini akan mempengaruhi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk

mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik menjadi sekitar 37,5 °C-38 °C yang merupakan dampak dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan. Pada hari ketiga, suhu akan meningkat kedepannya karena cara membingkai ASI yang paling umum adalah payudara akan membesar dan berwarna merah. Peningkatan suhu juga dapat disebabkan oleh penyakit endometrium, mastitis, infeksi saluran urogenital.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa adalah antara 60 -100 denyut permenit. Detak jantung menjadi lebih cepat setelah melahirkan. Detak jantung yang cepat (>100x/menit) umumnya disebabkan oleh penyakit atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c) Pernapasan

Suhu dan keadaan denyut nadi selalu berhubungan dengan pernapasan. Jika detak dan suhunya tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti, kecuali dalam kondisi gangguan pernapasan. Dengan asumsi napas cepat >30 setiap menitnya mungkin diikuti tanda-tanda syok.

d) Tekanan Darah

Karena ada kehilangan darah saat melahirkan, tekanan darah relatif rendah. Hipertensi menunjukkan toksemia postpartum. Denyut nadi normal <140/90 mmHg. Bagaimanapun, ini bisa meningkat dari sebelum bekerja pada 1-3 hari postpartum.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, produksi jantung meningkat 80% lebih tinggi dibandingkan sebelum melahirkan karena autotransfusi dari uteroplacenter. Oposisi vaskular pinggiran meluas karena hilangnya siklus uteroplacenta dan kembali normal setelah 3 minggu.

5) Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

- a) Persalinan pervaginam : 300-400 ml
- b) Persalinan section secaria : 1000 ml
- c) Histerektomi secaria : 1500 ml

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (aritonang juneris dan yunida simanjuntak, 2021)

a. Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori per hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi

b. Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah troboemboli

c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar

d. Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi

h. Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Sutanto Andina Vita, 2019) berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan

bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme penyebab penyakit saluran kemih bermula dari flour normal perineum. Pada tahap awal nifas, penolakan kandung kemih terhadap tekanan buang air kecil di kandung kemih sering kali berkurang karena cedera lahir dan tulang belakang atau tidak adanya rasa sakit. Diuresis, yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih, terjadi setelah melahirkan, terutama bila infus oksitosin dihentikan. Distensi berlebihan yang disertai dengan kateterisasi untuk buang air kecil sering kali menyebabkan kontaminasi saluran kemih.

3) Sembelit atau hemoroid.

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

- a) Memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakan kantung es kedalam anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat
- f) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Migrain, nyeri epigastrium, dan penglihatan kabur sering kali dialami oleh ibu yang baru melahirkan dan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, Penanganan:

- a) Jika ibu sadar, segera periksa pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darahnya.

- b) Jika ibu tidak bernapas, perhatikan baik-baik ventilasi dengan masker dan balon. Jika perlu, lakukan intubasi. Selain itu, jika ditemukan pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas serta berikan 4-6 liter oksigen permenit
 - c) Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar atau tidak sadarkan diri, bersihkan jalan napas, berbaring miring ke kiri, ukur suhu, periksa soliditas leher.
- 5) Perdarahan vagina yang luar biasa

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

- 6) Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

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

- 7) Puting susu lecet

Saat menyusui, trauma pada puting dapat mengakibatkan puting terasa nyeri. Selain itu, kerusakan terus-menerus juga bisa terjadi. Robekan pada areola dapat pulih dengan sendirinya dalam waktu 48 jam atau kurang. Bayi dengan ikatan lidah yang pendek, moniliasis pada mulut bayi yang menular ke puting susu ibu, teknik menyusui yang tidak tepat, dan paparan puting terhadap sabun, krim, alkohol, atau bahan iritan lainnya saat ibu membersihkan puting menjadi penyebab nyeri puting

8) Bendungan ASI

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

9) Edema, sakit dan panas pada tungkai

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

Faktor prediposisi:

- a) Obesitas
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- c) Riwayat sebelumnya mendukung
- d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
- e) Anemia maternal
- f) Hipotermi atau penyakit jantung
- g) Endometritis
- h) Varicostitis

11) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya:

- a) Periksa adanya varises
- b) Periksa kemerahan pada betis
- c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

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

7) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

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

Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut :

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
 - b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
 - c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
 - d) Kecemasan akan kemampuannya merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
 - e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.
- b. Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil,

tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, nadi lebih dari 100x/menit, kadar Hb kurang dari 8 gr%).

Faktor penyebab perdarahan postpartum:

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

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

1) Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, daerah infersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuh dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga vulva, dan perineum, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen (Saleh, 2021)

Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu :

- a) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
 - b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan endometrium.
- 2) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada nifas

sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38 °C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Faktor penyebab infeksi

- a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
 - b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
 - c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
 - d) Teknik aseptik tidak sempurna
 - e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
 - f) Manipulasi intrauteri (misalnya : eksplorasi urine, pengeluaran plasenta manual)
 - g) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak diperbaiki.
 - h) Hematoma
 - i) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
 - j) Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
 - k) Retensi sisa plasenta atau membrane janin
 - l) Erawatan perineum tidak memadai
 - m) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.
- 3) Jenis-jenis infeksi
- a) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin. Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka,

membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas.

b) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi langsung pada luka pada vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan menjadi merah, timbul ulkus, dan keluar cairan mengandung getah dari daerah ulkus. Meskipun infeksi dapat menyebar, namun penyebarannya masih terbatas.

c) *Servicitis*

Infeksi serviks juga merupakan hal yang sering terjadi, namun biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Infeksi yang menyebar ke parametrium dapat disebabkan oleh luka serviks yang dalam dan meluas hingga langsung ke ligamen latum.

9. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut (Kementerian Kesehatan R.I, 2020) jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam–2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu diberikan adalah mencegah perdarahan dan memberikan konseling cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri, untuk menemukan dan mengobati penyebab perdarahan lainnya dan jika perlu, membuat rujukan untuk memberikan ASI dini, mendidik ibu dan bayi tentang cara memperkuat hubungan mereka untuk menjaga kesehatan bayi untuk tetap sehat dan untuk mencegah hipotermia.

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan meliputi pemeriksaan involusi uterus normal, kontraksi baik, TFU dibawah umbilikus, dan tidak adanya perdarahan abnormal. Pemeriksaan ini juga memantau demam dan infeksi, memastikan ibu dapat istirahat dengan baik, mengonsumsi cukup nutrisi dan cairan, serta menyusui bayi dengan baik. Selain itu juga memberikan penyuluhan tentang cara merawat bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling awal dalam mengatur keluarga dan menanyakan informasi tentang hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

D. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menanggapi kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrainteri. Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Murniati, 2023).

2. Ciri-Ciri Bayi Normal

Berikut ciri – ciri bayi normal menurut (Halimatussakdiyah Lubis, 2020)

- a. Berat badan 2500-4000 gra, panjang badan lahir 48-52 cm
- b. Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm
- c. Bunyi jantung dalam menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- d. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- e. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- f. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasa telah sempurna
- g. Kuku agak panjang dan lunak
- h. Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- i. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk

k. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya Penatalaksanaan secara tepat dan adekuat (Oktarina, 2020) sebagai berikut :

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

3) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan Ac yang langsung mengarah ke bayi

b. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protocol IMD ini, bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadar maksimalnya pada 12 jam pasca persalinan.

c. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai tali pusat berhenti, dan diletakan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32 % volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatrum.

1) Perawatan tali pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

2) Profilaksis mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

3) Pemberian vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuscular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

4) Pengukuran berat dan panjang bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

5) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40°C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari

membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan ke dalam air bersih. Bagian luar telinga dibersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering.

6) Menilai *Apgar Score*

Tabel 2.9
Apgar Score

Aspek pengamatan BBL	0	1	3
Appereance/warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distumulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui pemberian jarak kelahiran, pengobatan infertilitas, dan konseling pernikahan. Keluarga berencana juga merupakan upaya yang disengaja oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kelahiran menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan.

Akseptor KB adalah proses yang sengaja dilakukan oleh pasangan suami istri untuk yang menetapkan berapa jumlah, jarak serta waktu kelahiran anak, dimana pasangan suami istri secara sadar memilih jumlah, jarak dan waktu kelahiran anak mereka melalui keluarga berencana (Winarningsih Rahayu, 2024)

2. Tujuan Keluarga Berencana

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

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi:

- a. Keluarga dengan anak ideal
- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

3. Sasaran Program KB

Menurut (Dr. Bakoil mareta, 2021) Untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program KB nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu:

- a. Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, dan tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. KB Pasca Persalinan

a. Pengertian KB MAL

Menurut (Anggriani Dewi Dina, 2021)MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

b. Syarat untuk menggunakan

Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari atau *ondemand* sesuai kemauan bayi dan ibu belum haid

c. Cara kerja

Cara kerja dari metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah Penundaan/menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Mekain sering menyusui maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadinya ovulasi.

d. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) Tanpa biaya

Keuntungan non kontrasepsi :

Untuk bayi :

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu lain atau formula, atau alat minum yang di pakai.

Untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

e. Efek samping

Tidak ada.

F. KERANGKA BERPIKIR

Gambar 2.1



