

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. 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. (Rahmah, Dkk, 2022).

b. Perubahan fisiologi kehamilan trimester III

Perubahan fisiologi pada ibu selama masa hamil sebagai berikut:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut.

(1) Hipertrofi dan dilatasi otot.

(2) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.

(3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.

(4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.

(5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur

bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick.

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus*.

d) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- (1) Vaskularisasi meningkat.
- (2) Warna menjadi lebih gelap

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai

terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

2) Perubahan Sistem Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi.

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Namun, kelenjar ini memiliki arti yang tidak begitu penting di dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan, konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengantaran konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitosin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan menyusui dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D sebanyak 10 mg atau kelenjar adrenal. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

4) Sistem Urine

Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering membuang air kecil, terdapat pula polyuria. Polyuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folik dalam kehamilan.

5) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahan-perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphysis pubis serta sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan. Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphysis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12,

dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan. Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan. Hal tersebut disebabkan meningkatnya swayback dan ekstensi tulang vertebra bagian atas untuk mengimbangi keadaan abdomen yang semakin membesar. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperparah dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah.

7) Perubahan Sirkulasi Darah/Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis.

8) Perubahan Sistem Integumen/Kulit Dan Sistem Metabolisme

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum. Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan.

Puting susu, areola mammae, axilla, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut chloasma atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Chloasma terlihat pada 50—70% ibu hamil. Hal tersebut terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm. Chloasma karena kehamilan akan memudar setelah persalinan, selain itu adanya linea nigra yang merupakan garis terpigmentasi dari simphisis pubis sampai ke atas fundus di garis tengah (Susanti, Rachmalia, dan Mayasari, 2021). Laju metabolisme basal pada wanita hamil 15—25% lebih tinggi dalam trimester kedua kehamilan sehingga asupan nutrisi yang masuk mampu mengatasi aktivitas fisiologis tambahan tersebut yang disebabkan oleh perubahan metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air

9) Perubahan Berat Badan Dan Imt (Indeks Masa Tubuh) Pada kehamilan,

perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

10) Perubahan Sistem Pernapasan Dan Sistem Saraf

Konsentrasi alveolar minimum menurun secara progresif selama masa kehamilan. Pada masa aterm, menurun sekitar 40% untuk semua anestesi general. Namun, konsentrasi alveolar minimum kembali normal pada hari ketiga pasca-kelahiran. Perubahan kadar hormon maternal dan opioid endogen telah dibuktikan. Progesteron yang memiliki efek sedasi ketika diberikan dalam dosis farmakologi meningkat sekitar 20 kali lebih tinggi daripada normal pada masa aterm dan kemungkinan berefek kecil dalam observasi. Peningkatan secara signifikan kadar endorfin juga memegang peranan penting dalam masa persalinan dan kelahiran. Wanita hamil menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap kedua jenis anestesi, baik regional maupun general. Dari awal periode pemasukan anestesi secara

neuraxial, wanita hamil membutuhkan lebih sedikit anestesi lokal daripada wanita yang tidak hamil untuk mencapai level dermatom sensorik yang diberikan. Pada saat mendekati masa akhir kehamilan akan menghasilkan tiga efek mayor, seperti penurunan volume cairan serebrospinal, penurunan volume potensial dari ruang epidural, dan peningkatan tekanan ruang epidural.

c. Perubahan Psikologis pada ibu hamil

Perubahan Psikologis pada ibu selama masa kehamilan sebagai berikut:

1) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami. Sebaiknya suami jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan terhadap ibu hamil. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau

suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

5) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6) Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

7) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

8) Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air

kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, serta pingsan.

9) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres.

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen merupakan kunci segala kehidupan. Kita bisa hidup beberapa hari tanpa makanan dan air, tetapi tidak dapat hidup selama 4 menit saja tanpa oksigen. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mili menjadi 700 mili dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Oksigen yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah oksigen yang sehat dan termasuk dalam kriteria oksigen yang baik. Adapun kriteria oksigen yang baik dan dibutuhkan oleh ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a) Udara yang bersih
- b) Tidak kotor/polusi udara
- c) Tidak bau, dsb.

2) Nutrisi

a) Karbohidrat dan lemak

Sebagai sumber tenaga untuk menghasilkan kalori dapat diperoleh dari sereal, umbi-umbian. Kalori untuk orang tidak hamil 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal

b) Protein

Sebagai sumber zat pembangun dapat diperoleh dari daging, ikan telur, dan kacang-kacangan. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/ kg BB/hari, tetapi selama hamil dibutuhkan tambahan protein hingga 300 gr/hari.

c) Vitamin-vitamin antara lain:

(1) Vitamin B kompleks berguna untuk menjaga sistem saraf, otot dan jantung agar berfungsi secara normal. Dapat dijumpai pada sereal, biji-bijian, kacang-kacangan sayuran hijau, ragi telur dan produksi susu.

(2) Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta mengantarkan sinyal ke otak vitamin C juga membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil disarankan mengkonsumsi 85 miligram per hari. Sumber vitamin C tomat, jeruk, stroberi, jambu biji dan brokoli.

(3) Vitamin D berguna untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang bayi. berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi serta mencegah osteomalacia pada ibu. Sumber vitamin D terdapat pada minyak hati ikan susu, kuning telur dan dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari.

(4) Vitamin E berguna untuk pembentukan sel darah merah yang sehat. Dianjurkan mengkonsumsi 2 miligram per hari. Makanlah biji-bijian terutama gandum, kacang-kacangan, minyak sayur, dan sayuran-sayuran hijau.

d) Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan prematur, anemia, cacat bawaan, bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin terganggu. Kebutuhan asam folat sekitar 600-800 miligram terutama pada minggu pertama kehamilan. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan mengkonsumsi asam folat sebesar 5 mg/kg/hr (200 mg). Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam,

- e) Zat besi Dibutuhkan oleh ibu hamil agar terhindar dari anemia, banyak terdapat pada sayuran hijau, (bayam, kangkung, daun singkong, daun pepaya), telur, daging dan hati, ginjal. Pemberian zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 tablet. Tiap tablet mengandung FE SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg.
- f) Kalsium Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari osteoporosis. Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak tercukupi, maka kekurangan kalsium akan diambil ibu. Sumber kalsium yang lain adalah sayuran hijau dan kacang-kacangan. Saat ini kalsium paling baik diperoleh dari susu serta produk olahannya. Susu juga banyak mengandung vitamin A, D, B2, B3, dan vitamin C.
- g) Air berfungsi membantu sistem pencernaan dan membantu saat proses transportasi, Mengingat fungsi sebagai sistem transportasi, peran air semakin penting selama kehamilan. Apabila ibu memiliki lebih banyak zat buangan dari dirinya dan bayi supan air yang mencukupi akan memastikan janin di dalam rahim menerima nutrisi yang terdapat di dalam darah ibu hamil. Air bisa juga mencegah infeksi kandung kemih, yang bisa dialami ibu hamil. Jika air seni tetap jernih sehingga menurunkan risiko terkena infeksi.

Tabel 2.1

Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

	Wanita Tidak Hmail	Ibu Hamil		
		Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Makanan Pokok	3 Porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1 1/2 Potong	1 1/2 Potong	2 Potong	2 Potong
Lauk Nabati	3 Potong	3 Potong	4 Potong	4 potong
Sayuran	1 1/2 Mangkok	1 1/2 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

3) Personal Hygiene

Ibu hamil penting memperhatikan kebersihan badannya. Kebersihan jasmani sangat penting pada saat hamil karena banyak keringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3 kali sehari dapat merangsang sirkulasi, menyegarkan membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi puting susu yang perlu mendapat perhatian khusus, membersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk pemberian ASI. Lakukan pengurutan sesuai nasihat dokter atau bidan untuk persiapan ASI. Sokong payudara dengan BH yang lebih besar dan cukup menunjang. Perawatan gigi pada ibu yang mengalami gangguan gigi yang berlubang harus ke dokter untuk menambal gigi dan mengobati yang terinfeksi. Tindakan ini dapat dilakukan dengan aman kapan saja selama kehamilan, walaupun lebih baik dilakukan lebih awal untuk mencegah karies yang lain, berikan dorongan pada ibu untuk menyikat gigi yang teratur, melakukan floss antara gigi, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali/ basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama masa hamil yang dapat menyuburkan pertumbuhan bakteri penghancur email. Rasa mual pada masa hamil dapat mengakibatkan perburukan higiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

- 4) Pakaian Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, mudah dan nyaman dipakai dan harus mudah disesuaikan dengan perubahan postur tubuh, mudah dicuci karena peningkatan keringat pada masa hamil, harga yang sesuai dan terjangkau karena pakaian tersebut hanya dikenakan

beberapa bulan. Hindari penggunaan sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan misalnya jatuh atau tergelincir, kaus kaki tidak dianjurkan, karena menghambat sirkulasi pada tungkai dan sepertinya meninggalkan varices vena. Penyangga abdomen dan korset materniti jarang dianjurkan kecuali bagi mereka yang mengalami nyeri punggung yang hebat atau mengalami ketidak mampuan skeletal.

- 5) Eliminasi Konstipasi merupakan hal yang umum selama kehamilan karena aksi hormonal yang mengurangi gerak peristaltik usus dan pembesaran uterus yang menahannya. Waktu yang teratur, bersama asupan cairan laksatif, makanan yang berserat, buah- buahan adalah cara terbaik non medis yang sangat dianjurkan. Pelembut feses dan laksatif ringan mungkin diresepkan bila perlu. Sembelit dapat menambah gangguan wasir (hemoroid) menjadi lebih besar, berdarah dan bengkak. Untuk menghindari hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas per hari.
- 6) Kebutuhan Body Mechanik, mobilisasi, Exercise atau senam hamil
 - (1) Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung.
 - (a) Posisi duduk, ibu hamil harus memilih kursi yang nyaman yang menopang punggung dan pahanya dengan baik. Posisi punggung harus tegak tidak miring ke kanan atau kekiri atau kedepan.
 - (b) Berdiri, postur harus setegak mungkin dengan abdomen dan bokong dikontraksikan. Berat badan harus terbagi rata untuk mencegah tegangan pada ligament pelvis dan menyebar diantara tumit dan kaki. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki tumit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.
 - (c) Berbaring, hindari posisi berbaring telentang yang dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya vena cava inferior oleh uterus. Posisi tidur miring seperti tanda koma dengan bantal yang diletakkan dibawah bagian lengan atas dan lutut biasanya merupakan posisi yang nyaman selama kehamilan, tetapi posisi ini tidak dianjurkan jika ibu mengalami rasa tidak nyaman pada pelvis. Sebagai gantinya berbaring miring

dengan kedua kaki saling bertindihan tetapi dipisahkan dengan bantal dapat menjadi posisi yang lebih nyaman bagi ibu hamil.

- (d) Bangun dari tidur, pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lutunya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.
- (e) Mangangkat benda berat, sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan. Jika tidak dapat dihindari, objek harus diangkat dengan jarak yang dekat dengan tubuh dengan menekuk lutut dan punggung lurus. Dengan demikian tegangan yang terjadi diambil oleh otot paha bukan otot punggung.

(2) Senam Hamil

Latihan kegel, Kontraksi dan lemaskan otot iskiokavernosa dan perineal transversal, otot levator dan diafragma dan otot sfingter secara terpisah dan serentak. Lakukan 50x. Latihan ini dapat memperkuat dan merilekskan otot dasar pelvis dan jalan lahir.

- (a) Latihan transverses, Posisi merangkak dengan punggung lurus. Tarik napas dan keluarkan, perlahan
- (b) tarik ke dalam bagian bawah abdomen di bawah umbilikus sambil tetap menahan tulang belakang agar tidak bergerak dan bernapas secara normal. Tahan posisi tersebut selama 10 detik. Lakukan 10x. Ini bertujuan untuk mengurangi rasa sakit di punggung dan pelvis.
- (c) Menengadahkan atau mengayun pelvis. Lakukan latihan ini pada posisi setengah berbaring, ditopang dengan baik menggunakan bantal, lutut ditekuk dan kaki datar. Tempatkan satu tangan di bawah punggung bagian bawah dan tangan satunya diatas abdomen. Kencangkan abdomen dan bokong dan tekan bagian punggung ke bawah. Bernapas secara normal tahan selama 10 detik, kemudian rileks.
- (d) Latihan kaki dan tungkai. Duduk atau setengah berbaring dengan tungkai ditopang. Tekuk dan regangkan pergelangan kaki sedikitnya 12x. Putar kedua pergelangan kaki sedikitnya 20x pada tiap arah. Konstaksikan kedua lutut tahan sampai hitungan 4, kemudian rileks, ulangi 12x. Hal ini dapat mengurangi kram, varises vena, dan

7) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/ hari, trimester II 8 jam/ hari, trimester III 7,8 jam/ hari

8) Kebutuhan Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Hubungan yang disarankan untuk ibu hamil adalah:

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energy dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak dilarang.
- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.
- d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.(Marfuah *et al.*, 2023)

e. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Perdarahan antepartum dibatasi pada perdarahan dari jalan lahir setelah usia kehamilan 22 minggu (meskipun psikologi yang sama dapat juga terjadi pada kehamilan selama 22 minggu). Batasan waktu menurut kepustakaan lain bervariasi, ada yang mengatakan 24-28 minggu (trimester ketiga). Perdarahan

yang berbahaya karena cepat dan banyak yaitu perdarahan yang berasal dari kelainan/gangguan pada plasenta. Perdarahan yang bukan dari plasenta (misalnya serviks), relative lebih tidak berbahaya. Diagnosis banding yang dipakai adalah perdarahan karena sebab obstetric atau bukan karena sebab obstetric .(Marfuah *Dkk.*, 2023).

1) Plasenta Pravia

Plasenta previa adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, plasenta terletak dibagian fundus atau segmen atas uterus). Plasenta previa terbagi atas hal-hal berikut (Marfuah, *Dkk.*, 2023) :

- a) Plasenta previa totalis : jika seluruh pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- b) Plasenta previa parsialis : jika sebagian pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- c) Plasenta previa marginalis : jika tepi plasenta berada tepat pada tepi pembukaan jalan lahir
- d) Plasenta letak rendah : jika plasenta terletak pada segmen bawah uterus tetapi tidak sampai menutupi permukaan jalan lahir

Tanda dan gejala dari plasenta previa adalah sebagai berikut :

- a) Perdarahan terbawah janin belum masuk panggul
- b) Adanya kelainan letak janin
- c) Bagian terbawah janin belum masuk panggul
- d) Tidak disertai gejala nyeri (tanda khas plasenta previa)
- e) Pada pemeriksaan jalan lahir teraba jaringan plasenta (lunak)
- f) Dapat disertai gawat janin sampai kematian janin tergantung beratnya.

2) Solusio Plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta (placental abruption) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis) atau seluruhnya (totalis) atau hanya ruptur tepinya (rupture sinus marginalis). (Marfuah, *Dkk.*, 2023)

Tanda dan gejala terjadinya solusio plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Perdarahan pervaginam berwarna merah kehitaman

- b) Mungkin juga tidak tampak perdarahan karena darah tidak keluar melalui ostium, tetapi menumpuk di retroplasenta. Selain itu, jika ada perdarahan yang keluar, jumlah perdarahan yang tampak bukan merupakan gambaran sesungguhnya jumlah perdarahan yang terjadi.
- c) Rasa nyeri/mules yang terus-menerus karena uterus berkontraksi dan tegang
- d) Dapat disertai gawat janin sampai kematian janin.

f. Konsep Asuhan Kebidanan

1) Pengertian

Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi bidan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan. Petugas Kesehatan melakukan pemeriksaan terhadap kondisi kehamilan ibu dan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada ibu hamil, suami dan keluarga tentang kondisi ibu hamil dan masalahnya (Vivi Dwi Putri, *Dkk.*, 2023).

2) Tujuan Asuhan Kebidanan

Menurut (Marfuah, *Dkk.*, 2023) Tujuan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

g) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 mg) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester : ? Trimester I awal kehamilan sampai 14 mg ? Trimester II kehamilan 14 mg ± 28 mg ? Trimester III kehamilan 28 mg ± 36 mg/ 40 mg.

3) Stadar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10T)

Menurut (Marfuah *Dkk.*, 2023) Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu:

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut DepKes RI, mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah. dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

c) Tentukan Status Gizi (ukur lingkar lengan atas) (T3)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :

- (1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran,
- (2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah,
- (3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Tinggi (cm)	Foundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan Simpisis-Pusat
20	3 Jari Di bawah Pusat
24	Setinggi Pusat
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoides</i>

Sumber :(Tyastuti Siti, 2021)

e) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16

minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Menurut Prawirohardjo, pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

g) Pemberian Tablet Zat Besi (T7)

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari . Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas.

Tabel 2.3

Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	3 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup

h) Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat-daruratan. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga). Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi. Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i) Tatalaksana/Penanganan Kasus (T9)

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

j) Temu Wicara (T10)

Temu Wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui. Berdasarkan

g. Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya

1) Tujuan

Menurut (Masfufatun Juni, 2021) tujuan dari Skor Poedji Rochjati yaitu:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- c) KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini faktor risiko ibu hamil. Pencegahan faktor empat terlambat penting untuk menurunkan angka kematian maternal.

2) Manfaat

Menurut (Masfufatun Juni, 2021) tujuan dari Skor Poedji Rochjati yaitu:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi atau KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.

b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

Untuk memudahkan cara pemberian skor sebagai berikut:

- a) Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil.
- b) Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT.
- c) Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia (Masfufatun Juni, S.KM., 2021).

Tabel 2.4

Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No	III Masalah atau faktor resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu Mudah Hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil, I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 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 sesarr	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : Kurang darah	4				
		Malaria	4				
		TBC paru	4				
		Payah jantung	4				

	Kencing manis	4				
	Penyakit menular seksual	4				
12	Diberi infuse / transfuse	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak Sungsang	4				
18	Letak Lintang	8				
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor						

Keterangan :

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

1) Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/ dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ketingkat kegawatdaruratan (Masfufatun Juni, 2021).
- (2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk (Masfufatun Juni, 2021).

b) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita (Masfufatun Juni, 2021).

- (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

- (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (3) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

h. Stunting

1) Pengertian Stunting

Stunting adalah suatu kondisi pada seorang yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umurnya. Kasus stunting merupakan permasalahan global dan tidak hanya terjadi di Indonesia. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Rachmawati Kadek, Dkk, 2024).

2) Ibu Hamil

- a) Pemeriksaan kehamilan (ANC).
- b) Konsumsi Tablet tambah Darah (TTD) pada ibu hamil.
- c) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).

Periode dalam kandungan (280 hari), Ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi. Oleh sebab itu, penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa.

3) Penyebab terjadinya stunting

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF framework menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh,

akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga (Rachmawati Kadek, Dkk, 2024).

- 4) Dampak Buruk yang dapat Ditimbulkan oleh Stunting:
 - a) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
 - b) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar, Dkk, 2023)

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil dengan konsepsi oleh ibu. Proses ini di mulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan persalinan plasenta.persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulakn (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung

selama 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(Namangdjabar *Dkk.*, 2023)

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut (Fitriahadi, 2019). Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

1) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.(Fitriahadi, 2019).

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan (Fitriahadi, 2019):

1) Teori keregangan Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progesteron Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprerenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis Teori

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprerenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

7) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

8) Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.(Fitriahadi, 2019).

c. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut (Namangdjabar *Dkk.*, 2023) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta, setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu

- a) Increment, ketika intensitas terbentuk
- b) Acme, puncak atau maximum
- c) Decement, ketika otot relaksasi

Kontraksi sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin meningkatkan. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi, karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta. Ketika otot uterus berileksasi diantara kontraksi, uterus terasa lembut dan muda ditekan, karena uterus berkontraksi, ototnya menjadi keras dan lebih keras, dan keseluruhan uterus terlihat naik keatas pada abdomen sampai ke ketinggian yang tertinggi. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau amnio didorongkan kebawah kedalam serviks pertama, tama menipis, mendatar, dan kemudian terbuka (Namangdjabar *Dkk.*, 2023).

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal,

kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur (Namangdjabar *Dkk*, 2023).

Kontraksi biasanya disertai rasa sakit makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita sudah memiliki pengalaman telah di siapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidik tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menaggis bahkan kontraksi yang hebat sekalipun. Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktu. Catatlah lamanya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mulas yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengimpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan. (Namangdjabar *Dkk*, 2023)

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim. Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah, yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Keluar pendarahan hebat, dan Gay pori In ke rumah sakit.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi, Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan an merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam, Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbedabeda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan IkarjinanYa Mptuk persalinan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut (Siti Tyastuti, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Passenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

2) Passage away

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

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psychologic

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

6) Passage jalan lahir

a) Bagian keras

(1) Tulang Panggul

Os coxae (tulang pangkal), os ilium (tulang usus), os ischium (tulang duduk) os pubis (tulang kemaluan), Os sacrum = promontorium (tulang kelangkang, Os coccygis (tulang tungging)

(2) Artikulasi

Simfisis pubis, di depan pertemuan os pubis. Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum & os ilium, artikulasi sakro – koksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigis.

(3) Ruang Panggul

Pelvis mayor (False pelvis) Pelvis mayor terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya disebut pelvis minor, Pelvis minor (True pelvis).

(4) Pintu Panggul

Pintu atas panggul (PAP) = Inlet, dibatasi oleh linea terminalis (linea inominata). Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadika, disebut midlet. Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet. Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet.

(5) Sumbu Panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu carus).

(6) Bidang-Bidang

Tabel 2.5
Bidang Hodge

a. Bidang Hodge I:	I dan horizontal yang melalui PAP dan tepi atas symphisis
b. Bidang Hodge II:	sejajar dengan PAP, melewati Spina ischiadika
c. Bidang Hodge III :	sejajar dengan PAP, melewati Spina ischiadika.
d. Bidang Hodge IV:	sejajar dengan PAP, melewati ujung os,coccygeus.

(7) Ukuran-Ukuran Panggul

Alat Pengukur Ukuran Panggul yaitu:

(a) Alat ukuran panggul:

Pita meter Jangka panggul: martin, oseander, collin, dan baudelokue, Pelvimetri klinis dengan periksa dalam, Pelvimetri rongenologis

(b) Ukuran-ukuran panggul:

Distansia spinarum: jarak antara kedua spina diaka anterior superior 24-26 cm, Distansia kristarum: jarak antara kedua Krisa ilala kanan dan kiri 28-30 cm, Konjungata eksterna: 18-

20 cm, Lingkaran panggul: 80-100 cm, Conjugate diagonalis: 12,5 cm, Distansia tuberum: 10,5 cm.

e. Tahapan Persalinan

Menurut (Sulfianti dan Indryani, 2020) tahapan persalinan sebagai berikut

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm

(2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

(1) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. (Sulfianti, dan Indryani, 2020)

f. Pemantauan persalinan dengan partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk.

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.

b) Mendeteksi apakah proses persalinan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu harus

dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- 3) Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu persalinan untuk: penolong.
 - a) Mencatat kemajuan persalinan
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janin
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- 4) Berikut ini adalah fungsi yang harus dimanfaatkan dari partograf, antara lain:
 - a) Untuk semua ibu dalam fase aktifitas kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
 - b) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (rumah, puskesmas, polindes, pos Kesehatan, rumah sakit, dll)
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetri, dokter umum, residen obstetric, bidan, dan mahasiswa kedokteran).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Solehah Imroatus, *Dkk*, 2021)

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Norma

Menjurut (Solehah Imroatus, *Dkk.*, 2021) ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - c) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang

telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- f) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Perawatan Segera BBL

Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan skor apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.(Solehah Imroatus, *Dkk.*, 2021).

Tabel 2.6
Nilai APGAR

NO	Komponen	Skor		
		0	1	2
1.	Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
2.	Kemampuan bernapas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menagis kuat
3.	Tonus otot	Lumpuh	Ekstramitas agak refleksi	Gerak aktif
4.	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melaw m
5.	Warna kulit	Biru	Tubuh kemerah- merahan/ekstremitas biru	kemerahan

Sumber ;(Solehah Imroatus, *Dkk.*, 2021)

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 normal
- 2) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi (Soleha, Dkk., 2021)

- a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
 - c) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
- 3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik
- a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - (1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - (2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
 - (3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
 - (4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

(6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

b) Merawat tali pusat Lipat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut (Solehah Imroatus,Dkk, 2021):

a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.

b) Manfaat IMD untuk bayi

(1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat

(2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung

(3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi deongan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum

(4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi

(5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui

(6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi

- (7) Mempercepat keluarnya mekonium
- (8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
- (9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- (10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
- (11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

c) Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

- 5) Pencegahan Infeksi Mata Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi
- 6) Pemberian Vitamin K Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD
- 7) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml
Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularannya secara horizontal, seperti:
 - a) dari darah dan produknya
 - b) Suntikan yang tidak aman
 - c) Transfusi darah
 - d) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
 - e) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan
 Gejalanya seperti berikut:
 - a) Merasa lemah
 - b) Gangguan perut
 - c) Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat.
 - d) Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

d. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut (Solehah Imroatus, Dkk, 2021) Kunjungan pada neonatus terdiri dari tiga kali kunjungan dirumah maupun difasilitas kesehatan:

1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) pada waktu 6-3 hari

Pada kunjungan pertama bertujuan untuk melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, adanya diare, memeriksa icterus, kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke 4-7 hari

Pada kunjungan kedua ini melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) pada hari ke 8-28 hari

Pada kunjungan ketiga melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI .

Tujuan dari kunjungan ini yaitu :

- a. Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar.
- b. Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus.

4. Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang alamiah terjadi selama kurun waktu 6 minggu setelah persalinan. Perubahan dan adaptasi yang dialami oleh ibu merupakan dasar dalam memberikan asuhan kebidanan. Menyikapi hal tersebut, Anda sebagai seorang bidan nantinya dituntut untuk bisa memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara professional. Penanganan yang baik pada masa nifas dapat mendeteksi komplikasi atau penyulit yang mungkin terjadi pada ibu (Vivi Dwi Putri, *Dkk*, 2023).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Kasmiasi, 2023) tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik harus di berikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darah kelaminnya, jika ibu mempunyai Luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/ tidak menyentuh daerah luka
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
Melaksanakan Skrining secara Komprehensif dengan mendeteksi masalah, megobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila mengetahui permasalahan maka harus segeramelakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB menyusui,pemberian imunisasi pada bayinya, dan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu:
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana. Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :
- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganyadengan mengajarkan kepada mereka dengan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.
 - b) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan
 - c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu di anjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik
- 3) Tahapan Masa Nifas
- Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:
- a) Periode Immediate Post Partum. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
 - b) Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti (Rosyidah, 2019) Perubahan system reproduksi.

a) Perubahan Sistem Reproduksi Selama

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut: (Kasmiati, 2023).

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah prepat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum.

Tabel 2.7

TFU dan berat uterus menurut masa involusio

Involusio	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jrbpst	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	Gr

Sumber : (Kasmiati, 2023)

Bekas implantasi plasenta : segera setelah plasenta lahir, mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih. Rasa sakit (After pains) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.

b) Lochea

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi

- (1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- (2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- (3) Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
- (4) Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit

dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta

d) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum.

e) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut.

- (1) Produksi ASI
- (2) Sekresi susu atau let down Selama

b) Sistem Pencernaan

Perubahan Sistem Pencernaan Menurut (Rosyidah, 2019) sebagai berikut;

(1) Nafsu Makan Ibu

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan usus Pada

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

c) Perubahan sistem perkemihan Setelah

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis
Otot-otot

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

System musculoskeletal pada masa nifas Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

- (1) Dinding perut dan peritoneum Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.
- (2) Kulit abdomen Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai

berminggu-minggu atau berbulan-bulan (striae). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

- (3) Striae Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal
- (4) Perubahan ligament Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinaan akan berangsur menciut dan kembali seperti sedia kala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genitalia menjadi agak kendur.

e) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

f) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.

- (1) Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.
- (2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- (3) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum
- (4) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

5) Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues (Rosyidah, 2019).

Adapun fase-fase yang dialami ibu masa nifas menurut (Rosyidah, 2019) antara lain:

a) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah persalinan. Ibu focus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif dengan lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu antara lain rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan yaitu istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi. Gangguan yang dapat dialami ibu pada fase ini adalah :

- (1) Kekecewaan pada bayinya
- (2) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialaminya
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

b) Talking hold

Pada periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 setelah persalinan. Kekawatiran akan ketidaknyamanan dan tanggung jawab dalam merawat bayinya muncul pada fase ini. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah. Dukungan moral di butuhkan untuk kepercayaan diri ibu.

c) Letting Go

Periode ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Dukungan suami, keluarga membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

b) Postpartum bluse (Beby bluse)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah yang di alami ibu yang berkaitan dengan bayinya. Muncul pada 2 hari-2 minggu setelah persalian. Hal tersebut disebabkan oleh kekecewaan dan kecemasan, rasa sakit, kelelahan, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suami.

c) Depresi Postpartum

Depresi postpartum ini terjadi antara 10%-20% pada ibu post partum ringan sampai berat. Jika depresi parah, akan mengganggu kegiatan seperti makan, tidur dan berpikir (Rosyidah, 2019).

Kesedihan dan kemurungan yang dialami ibu masa nifas merupakan hal yang normal. Kondisi ini karena adanya perubahan pada tubuh ibu setelah persalinan. Ada kalanya ibu merasakan sedih karena kebebasan, otonomi, interaksi social, kemandirian berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini hanya akan menimbulkan depresi post partum. Kondisi tersebut menunjukkan tanda-tanda seperti: sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan control, (Kasmiati, 2023)terlalu cemas atau tidak perhatian terhadap bayinya, sedikit atau bahkan tidak perhatian terhadap penampilan diri, tidak mau menyentuh bayinya (Rosyidah, 2019).

6) Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Kasmiati, 2023) beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

a) Pendarahan Pervaginam Perdarahan

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

b) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah oersalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi

c) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur Wanita

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

(1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan aarah, pernafasan.

(2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan baton. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.

(3) Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

d) Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

(1) Periksa adanya varises

(2) Periksa kemerahan pada betis

(3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kak oedema (perhatikan adanya oedema pitting)

e) Demam, muntah, Rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

f) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit Payudara

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan asuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

g) Kehilangan Nafsu Makan Sesudah

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula.

h) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkak pada kaki

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

i) Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya atau Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya, Faktor penyebab :

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

7) Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ke-3 setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian Ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.

- b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari. d)
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan 1
- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak
 - b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini

5. Konsep Dasar KB

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Rohmatin Etina, Dkk, 2022).

KB pasca persalinan salah satunya adalah KB MAL.

a. Mekanisme:

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:

- 1) Ibu belum mengalami haid
- 2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b. Efektivitas:

Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

c. Keuntungan khusus bagi kesehatan:

Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

d. Efek samping:

e. Tidak ada

6. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Tabelak Tirza Vivianri Isabela, Dkk, 2022).

b. Tujuan kesehatan reproduksi :

- 1) Optimalisasi fungsi reproduksi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan reproduksi
- 2) Mengelola potensi reproduksi sehingga dapat mendukung kesejahteraan keluarga, kesinambungan demografi dan ekologi
(menghasilkan sumber daya manusia dan generasi penerus yang bermutu)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap reproduksi

- 1) Adanya organ reproduksi yang sehat
- 2) Adanya sperma yang sehat dan mampu membuahi
- 3) Etika reproduksi

7. Human Immunodeficiency Virus (HIV)

a. Pengertian Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Human Immunodeficiency Virus (HIV), sifilis dan hepatitis B merupakan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayinya. Penularan HIV, sifilis dan hepatitis B kepada anak-anak dari ibu mengakibatkan kesakitan, kecacatan dan kematian

b. Skrining HIV pada Ibu Hamil Survei

pada tahun 2021 ditemukan

sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan diri ke rumah sakit telah melakukan skrining HIV yaitu sebanyak 3.597 orang (91%), sedangkan yang tidak melakukan skrining sebanyak 341 orang (9%). Hasil tersebut belum mencapai target yang ditetapkan WHO yaitu 95% cakupan skrining HIV pada ibu hamil. Cakupan skrining HIV yang masih rendah memerlukan peningkatan sumber daya pendukung yang terdiri dari sumber daya manusia, fasilitas, dan dana serta kolaborasi dan motivasi layanan kesehatan swasta untuk mendukung dan melaksanakan kebijakan. Kesiediaan ibu hamil untuk melakukan tes HIV tidak hanya dipengaruhi oleh sumber informasi.

c. Penatalaksanaan HIV pada Ibu Hamil

menunjukkan bahwa tidak seluruh ibu hamil pengidap HIV mendapat pengobatan karena masih ada 3 orang (20%) yang tidak mendapat pengobatan karena kehilangan kontak setelah pemeriksaan. Hal ini disebabkan oleh berbagai kendala seperti domisili ibu hamil dan sistem rujukan pulang. Hasil ini tidak memenuhi target rekomendasi WHO yaitu 95% cakupan pengobatan bagi perempuan yang didiagnosis dan hidup dengan HIV. Kondisi ibu hamil yang tidak mendapat pengobatan ARV sangat berisiko menularkan virus kepada bayinya saat proses persalinan.

8. Konsep Manajemen Kebidanan

a. Proses manajemen kebidanan menurut Varney (1997)

Manajemen kebidanan merupakan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

b. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997)

- 1) Langkah I: Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- 2) Langkah II: Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

- 3) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi apabila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
 - 4) Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera
Mengidentifikasi dibutuhkannya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
 - 5) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang telah diidentifikasi dari klien, dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
 - 6) Langkah VI: Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri maka ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya
 - 7) Langkah VII: Evaluasi
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar- benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.
- c. Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP
- 1) Data subjektif
Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, pada bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien merupakan penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
 - 2) Data objektif
Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan

medik dan pelaksanaan prinsip pencegahan infeksi serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dikarenakan keadaan klien yang setiap saat dapat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepreriasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin serta mempertahankan kesejahteraannya(Kasmiati, *Dkk*, 2023).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut :

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat, dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)
2. Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- a. Pernyataan standar
Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3 : Perencanaan
- a) Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b) Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
 - 2) Melibatkan klien, pasien dan keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar 4 : Implementasi
- a. Pernyataan standar
Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar 6 : Perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
S: adalah data subyektif, mencatat hasil anamnes

O: adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P: adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Indrayani Yoeyoen Aryantin, Dkk, 2019) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi:

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri

D. Kerangka Pikir

