

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Konsep Dasar Kasus

##### 1. Konsep Dasar Kehamilan

###### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugrawati et al., 2021).

Berdasarkan pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 37 sampai 40 minggu.

###### b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda pasti kehamilan terdiri dari :

###### 1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi.

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin (DJJ) secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan sistem doppler.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

1) Trimester I : Berlangsung dalam 12 minggu

2) Trimester II : Dimulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27

3) Trimester III : Dimulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-42

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

1) Status Kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit.

Serangan penyakit erangan penyakit sebelum dan selama kehamilan yang dapat membahayakan janin terbagi atas dua kategori utama yaitu penyakit umum seperti diabetes, anemia berat, penyakit ginjal kronik dan penyakit menular antara lain rubella dan sifilis.

Jika seorang wanita hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik atau sedang menderita suatu penyakit maka ia perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan apakah ia sebaiknya melahirkan di RS atau tidak.

Dan jika seorang wanita yang sedang hamil pernah sebelumnya menderita suatu penyakit seperti Hepatitis, infeksi kandung kemih, penyakit ginjal, TBC dan lain-lain, maka bidan perlu mengkaji kembali kondisi wanita tersebut untuk mengetahui apakah ia masih menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit tersebut.

Hal ini sangat penting karena beberapa penyakit yang dibawa ibu dapat berdampak pada bayi yang dikandungnya seperti sifilis atau campak Jerman yang dapat menyebabkan cacat bawaan.

## 2) Status Gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat.

Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat lahir rendah, selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi dua komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan preeklamsia dan eklampsia.

Untuk menilai status gizi pada ibu hamil umumnya dilakukan pada awal asuhan perinatal, diikuti tindak lanjut yang kontinu selama masa kehamilan. Pengkajian yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat dilakukan melalui wawancara meliputi kebiasaan atau pola makan, asupan makanan yang dikonsumsi, masalah yang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi termasuk adanya pantangan terhadap makanan tertentu atau mengidam makanan tertentu (pika). Pengkajian status gizi ini dapat pula dilakukan melalui pemeriksaan fisik yaitu penimbangan berat badan untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan, uji laboratorium seperti menentukan hemoglobin dan hematokrit karena biasanya data laboratorium ini dapat memberikan informasi dasar yang vital untuk mengkaji status gizi ibu pada awal kehamilan dan memantau status gizinya selama kehamilan.

### 3) Gaya Hidup

Gaya hidup seperti: Perokok, mengkonsumsi obat-obatan, alkohol, rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan.

Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester 1 untuk menghindari rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan.

Jika wanita hamil merokok selama kehamilan maka ia sudah terpapar tiga zat yang dapat membahayakan janinnya yaitu karbon monoksida, sianida dan nikotin. Karbon monoksida yang bercampur dengan hemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan jumlah oksigen yang tersedia bagi bayi berkurang. Sianida adalah zat beracun, dan jika bercampur dengan makanan bisa mengurangi jumlah gizi bagi janin. Untuk melepaskan sianida, tubuh membutuhkan banyak vitamin B-12.

Nikotin mengurangi gerakan pernapasan *fetus* dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin. Kekurangan oksigen dan nutrisi inilah yang menyebabkan cacat, *Apnea* (lumpuhnya pernapasan), BBL sampai kematian pada bayi. Wanita perokok juga dapat mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan pervaginam, keguguran, tertanamnya plasenta pada tempat yang tidak normal, pecah ketuban dini persalinan prematur.

Di samping itu, rokok bukan hanya berbahaya bagi ibu hamil yang merokok aktif. Ibu hamil yang merupakan perokok pasif juga dapat membahayakan kehamilannya. Sehingga dianjurkan pada ibu hamil menjauhi ruangan atau lingkungan yang dipenuhi asap rokok.

#### e. Perubahan Fisiologis Trimester III

##### 1) Vagina dan Vulva

Perubahan hormon estrogen dapat mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah kebiruan. Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Dartiwen et al., 2019).

##### 2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Khairoh, 2019).

##### 3) Mammae atau Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Jika diperas, keluar air susu (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) pada saat laktasi, hormon yang mempengaruhi:

###### a) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Somatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran colostrum pada payudara (Cholifah & Rinata, 2022).

c) Progesteron

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel asinus dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

4) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi bagian-bagian kulit tertentu akibat peningkatan Melanophore Stimulating Hormon (MSH). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Walyani, 2020).

5) Sirkulasi Darah

Pada tubuh ibu hamil, volume darah akan meningkat sebesar 30-50 persen dari volume sebelum hamil. Komponen darah yang bertambah adalah plasma darah, sehingga sel darah merah akan tampak menurun. Hal ini yang menyebabkan mengapa ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis. Selain peningkatan volume darah, detak jantung juga menjadi lebih cepat selama kehamilan (Nugrawati et al., 2021).

6) Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu .

#### 7) Saluran Pencernaan (Traktus digestivus)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (nausea) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga *motilitas traktus digestivus* berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi (Dartiwen et al., 2019).

#### 8) Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Cholifah & Rinata, 2022).

#### 9) Sistem Persarafan

Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensorik di tungkai bawah.
- b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan (Khairoh, 2019).

#### 10) Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah

dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilannormal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

#### 11) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral yaitu ibu hamil memerlukan air yang cukup banyak (Nugrawati et al., 2021).

#### f. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga disebut masa penantian yang mencemaskan. Saat itu, wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai satu kesatuan yang terpisah, sehingga ia menjadi tidak sabar akan kedatangan bayi tersebut. Ada rasa takut karena bayi bisa lahir kapan saja. Ini membuatnya tetap waspada saat dia melihat dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Persiapan aktif ditunjukkan dengan menunggu bayi dan menjadi orang tua. Persiapan kelahiran bayi yaitu



memilih nama bayi, membeli pakaian bayi, kamar diatur dan dibersihkan, serta belajar cara merawat bayi yang baik dan benar.

Kecemasan dan ketakutan akan proses persalinan meningkat, kekhawatiran akan rasa sakit, cedera akibat persalinan, kesehatan bayi, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan perubahan hubungan dengan suami. Menjelaskan tentang proses persalinan dapat membuat ibu memperoleh keyakinan bahwa dirinya dapat menjalani proses persalinan dengan baik (Dartiwen et al., 2019).

#### g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

##### 1) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

##### a) Energi atau Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin (Cholifah & Rinata, 2022).

- (1) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (2) Persiapan menjelang persalinan dan persiapan laktasi
- (3) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11 sampai 14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (4) Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti

(nasi,mie,kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti Intra Uterine Growth Restriction (IUGR), cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan (Khairoh, 2019).

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorpsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorpsi kalsium

e) Mineral

- (1) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin.
- (2) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

- (3) Perlu tambahan suplemen mineral.
- (4) Susunan diet yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral (Walyani, 2020).

## 2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut (Walyani, 2020), berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Khairoh, 2019).

## 4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan

karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

#### 5) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala di Pintu Atas Panggul (PAP), BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat (Walyani, 2020).

#### 6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

#### 7) Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Nugrawati et al., 2021).

##### a) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat

relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi (Dartiwen et al., 2019).

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan (Cholifah & Rinata, 2022).

c) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu (Khairoh, 2019).

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salahsatu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan perlahan berdiri, meluruskan tungkainya (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

e) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum

berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Walyani, 2020).

f) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Walyani, 2020).

8) Senam Hamil

Menurut (Walyani, 2020) secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik.

Menurut (Walyani, 2020), persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

- a) Kehamilan normal dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.

- b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
  - c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
  - d) Berpakaian cukup longgar.
  - e) Menggunakan kasur atau matras.
- 9) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Nugrawati et al., 2021).

#### 10) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada trimester III umumnya minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. Rasa nyaman sudah jauh

berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido pada trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Dartiwen et al., 2019).

#### 11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang sekitar 2 jam (Cholifah & Rinata, 2022).

#### h. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut (Walyani, 2020), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu :

##### 1) Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang di curigai sebagai penyebab terjadinya leukore adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.



Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan :

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia
- b) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang
- c) Mengganti celana dalam secara rutin.

## 2) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini:

- a) Menjelaskan mengenai penyebab nocturi
- b) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan mengurangi porsi minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan
- e) Membatasi minum yang mengandung cafein (teh, kopi, cola)
- f) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Walyani, 2020).

## 3) Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan

kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot (Khairoh, 2019).

#### 4) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya. Cara meringankannya ialah dengan cara:

- a) Hindari mengangkat beban yang berat
- b) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- c) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- d) Hindari sepatu atau sandal tinggi (Khairoh, 2019).

#### 5) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu:

- a) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- b) Konsumsi buah dan jus
- c) Istirahat yang cukup
- d) Minum air hangat
- e) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

#### 6) Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun yang dapat menyebabkan terjadinya perlambatan waktu

pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar (Walyani, 2020). Cara meringankan yaitu:

- a) Hindari makanan yang mengandung gas
- b) Mengunyah makanan secara sempurna
- c) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

#### 7) Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot atau spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan (Walyani, 2020). Cara meringankannya yaitu:

- a) Teknik relaksasi
- b) Massase leher dan otot bahu
- c) Penggunaan kompres air panas atau es pada leher
- d) Istirahat
- e) Mandi air hangat

#### i. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Walyani, 2020), tanda bahaya kehamilan trimester III :

##### 1) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7 sampai 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit (Walyani, 2020).

##### 2) Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

##### 3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada

kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

#### 4) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

#### 5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia (Walyani, 2020).

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik

yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi (Cholifah & Rinata, 2022).

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data yaitu dengan menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan yaitu periksa adanya pembengkakan, ukur Tekanan Darah (TD) dan protein urine ibu, periksa hemoglobin ibu atau warna konjungtiva dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia (Walyani, 2020).

#### 6) Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik (Dartiwen et al., 2019).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan:

##### a) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak dapat bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

##### b) Pemeriksaan

Meraba gerakan janin, dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

c) Ultrasonografi (USG)

USG merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin (Khairroh, 2019).

7) Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisititis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, Infeksi Saluran Kencing (ISK) atau infeksi lain (Nugrawati et al., 2021).

j. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

- (1) Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (2) Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

- (3) Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Khairoh, 2019).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Khairoh, 2019).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi yaitu primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi caesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Cholifah & Rinata, 2022).

#### b) Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan resiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah (Wariyaka et al., 2022).

Manfaat Kartu Skor Poedji Rochiati, antara lain :

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

Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati, yaitu :

- (1) Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil
- (2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- (3) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas
- (4) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- (5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dengan bayinya



Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko.

Persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan <145 cm.

c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor >12 (merah), diberi penyuluhan dirujuk atau melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap di bawah pengawasan dokter spesialis.

*Tabel 2.1*  
Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
Kel F.R	NO	Masalah/FaktorResiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				

	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebihbulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang- kejang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>							

Keterangan:

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

#### k. Konsep Antenatal Care

##### 1) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2020).

##### 2) Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut (Walyani, 2020), tujuan asuhan antenatal care sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
  - b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
  - c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi 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.
- 3) Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

Menurut (Nugrawati et al., 2021), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1) Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) (Cholifah & Rinata, 2022).
- b) Tentukan tekanan darah (T2) Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi

adanya hipertensi (TD  $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (Walyani, 2020).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3) Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Dartiwen et al., 2019).

d) Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

*Tabel 2.2*  
TFU Menurut Leopold

UK (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1–2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – Processus Xiphoideus
36	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
40	$\frac{1}{2}$ pusat – Processus Xiphoideus

Sumber: (Khairoh, 2019).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5).

Menentukan presentasi janin dilakukan sejak usia kehamilan diakhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini menandakan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya.

DJJ normal berkisar diantara 120-160x/menit. Apabila ditemukan ibu hamil dengan DJJ <120x/menit atau >160 x/menit, atau terdengar lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer (Walyani, 2020).

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid dan Berikan Imunisasi Tetanus Difteri Bila Diperlukan (T6).

Tetanus neonatorum merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian pada neonatus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada kontak pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrinning status imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena telah mendapatkan perlindungan untuk seumur hidup (Nugrawati et al., 2021).

*Tabel.2.3*  
Lama Perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1	-	Langkahawal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

Sumber: (Walyani, 2020)

g) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Hamil (T7).

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zatbesi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

h) Tes Laboratorium (T8)

Meliputi tes kehamilan, kadar harmoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urine, gula darah sewaktu, sputu, Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.

i) Tata Laksana / Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan (T9)

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, jika petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan diharapkan segera menangani ataupun rujukan. (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

j) Temu Wicara (konseling) (T10)

Pada kegiatan temuwicara ini dapat membantu ibu hamil dapat memahami dirinya dengan lebih baik sehingga dapat mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu

kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemevahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Diana & Mail, 2019).

Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada usia kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu) tanpa disertai penyulit (Widiastuti, 2021)

#### 1) Macam-Macam Persalinan

a) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

##### (1) Persalinan Normal

Proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

##### (2) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

b) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu :

(1) Persalinan Spontan, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

- (2) Persalinan Buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section Caesar.
  - (3) Persalinan Anjuran, persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.
- c) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu :
- (1) Abortus  
Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
  - (2) Immaturus  
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
  - (3) Prematurus  
Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.
  - (4) Aterem  
Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.
  - (5) Serotinus/Postmatur  
Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- a) Kontraksi Braxton Hicks.



- b) Ketegangan dinding perut.
- c) Ketegangan ligamentum rotundum.
- d) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal), dan *passanger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

## 2) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu) :

- a) Rasa nyeriringan di bagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda pasti persalinan:

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat:
  - (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
  - (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
  - (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
  - (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Fitriani & Wahyuni, 2021).
- b) Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (1) Pendataran dan pembukaan.
- (2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- (3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Fitriani & Wahyuni, 2021).

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (kekuatan)

a) Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otototot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik (Legawati, 2019).

b) Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan kearah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin kearah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifatpasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin

mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleksi mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

## 2) Passenger (isi kehamilan).

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

### a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

### b) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin kedalam osthium uteri, bagian selaput anak yang di atasosthium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

### c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

## 3) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan

lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

#### 4) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

#### 5) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

### d. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

#### 1) Tahap Persalinan

##### a) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase :

(1) Fase Laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm.

(2) Fase Aktif : Pembukaan servik dari 4-10cm.

##### b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Tanda gejala kala II :

(1) His semakin kuat dengan interval 2 - 3 menit

- (2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (3) Ibu meraskan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- (4) Perineum menonjol
- (5) Vulva - vagina dan sfingter ani membuka
- (6) Peningkatan produksi lendir dan darah

*Tabel 2.4*  
Lama Persalinan

Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Yulianti & Sam, 2019)

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

- (1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV
  - (a) Tingkat kesadaran
  - (b) Pemeriksaan tanda - tanda vital: Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan
  - (c) Kontraksi uterus
  - (d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- (2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV
  - (a) Berikan rangsangan taktil

- (b) Evaluasi TFU
- (c) Perkirakan kehilangandarah
- (d) Periksa perineum
- (e) Evaluasi kondisi ibu
- (f) Dokumentasi dalam partograph

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

e. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam member peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin, dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok/berdiri, dan berbaring miring ke kiri.

Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan member sedikit pijatan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2) Asuhan Kala II

Penatalaksanaan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I yaitu mengevaluasi kontinu kesejahteraan ibu dan janin, kemajuan persalinan, asuhan pendukung dari orang terdekat serta keluarga, persiapan kelahiran, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran. 60 Langkah asuhan persalinan normal, yaitu:

- 1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi.

## **Kala II**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepal lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.



- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklem di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.  
Penanganan Bayi Baru Lahir.

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
  - 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
  - 27) Mencepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
  - 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
  - 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
  - 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
  - 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
  - 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik.
  - 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- Peregangan Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
  - 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (*Dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Mengeluarkan Plasenta

### **Kala III**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
- a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut

hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

#### **Kala IV**

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

f. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I, (Diana & Mail, 2019).

2) Kegunaan Partograf

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama

pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini dan yang penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Diana & Mail, 2019).

### 3) Pencatatan Partograf

#### Kemajuan Persalinan

##### a) Pembukaan ( $\emptyset$ ) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam (Diana & Mail, 2019).

##### b) Penurunan Kepala Janin

Menurut (Diana & Mail, 2019), penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas

shympisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas shympisis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

- (1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas shympisis pubis.
- (2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- (3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- (4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas shympisis dan (3/5) bagian telahmasuk PAP.
- (5) 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas shympisis dan 4/5 bagian telahmasuk PAP.
- (6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik di arsir dan lebih dari 40 detik di blok. Catat temuan - temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) . Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ . Catat DJJ dengan member tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang

menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit (Diana & Mail, 2019).

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) (Diana & Mail, 2019).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

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

(4) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan



lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Diana & Mail, 2019).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan fisik dan psikologis tidak hanya di berikan oleh bidan, melainkan suami, keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan lain. Dukungan fisik dan emosiaonal harus sesuai dengan aspek sayang ibu yaitu :

- a) Aman sesuai edvidance based dan mengumbangkan keselamatan jiwa ibu.
- b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan di dengarkan.
- c) Menghormati praktik budaya, keyakinan agama, ibu atau kelaurga sebagai pengambil keputusan.
- d) Menggunakan cara yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat di pahami oleh ibu.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran meliputi : mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien. Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan dan kelahiran sangat efektif dan memberikan pengaruh apabila dilakukan pendampingan terus menerus. Adapun pengaruhnya adalah : mengurangi kelahiran dengan tindakan vacuum, forceps, dan operasi sesar, mengurangi kejadian APGAR score bayi kurang dari 7, memperpendek

persalinan, dan kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman persalinan.

## 2) Cairan dan nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian dahulu bahwa pemberian makanan padat dengan pasien yang memerlukan estesi tidak disetujui. Motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia. Namun demikian, kebutuhan cairan masih diperbolehkan. Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum - minuman yang manis dan berenergi.

Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

## 3) Eliminasi

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada diatas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- e) Memperlambat kelahiran plasenta.
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

#### 4) Personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya : Membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat di ijin mandi di kamar mandi, dengan pengawasan dari bidan (Diana & Mail, 2019).

#### 5) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat

his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan, yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV). Sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

#### 6) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternative-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal.

Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan : hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

#### 7) Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri ini apabila tidak di atasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, di antaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim

yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan member pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

### 3. Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana & Bawon Nul Hakim, 2020). Masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti et al., 2021).

#### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Melakukan deteksi dini terhadap masalah
- 4) Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- 5) Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga
- 6) Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan perawatan bayi
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi
- 8) Mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan
- 9) Melancarkan pengeluaran lochea

c. Tahapan masa nifas

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Kebijakan program nasional masa nifas. Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan masa nifas :

a) Kunjungan I : 6-8 jam post partum

Tujuannya adalah:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding attachment)
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- (7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan baik (Juneris Aritonang et al., 2021).

b) Kunjungan II : 6 hari post partum

Tujuannya adalah:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal : uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan ntanda-tanda penyulit.
- (6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Juneris Aritonang et al., 2021).

c) Kunjungan III : 2 minggupost partum

Tujuannya adalah:



- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal : uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- (3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Juneris Aritonang et al., 2021).

d) Kunjungan IV : 6 minggu post partum

Tujuannya adalah menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Juneris Aritonang et al., 2021).

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan system reproduksi

Setelah bersalin ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada system reproduksi secara keseluruhan disebut dengan involusi. Involusi adalah proses dimana kembalinya alat kandungan kedalam keadaan seperti sebelum hamil (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses

kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

*Tabel 2.5*  
Involusi Uterus

Involusi Uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Fitriani & Wahyuni, 2021)

### 3) Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lochea berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

*Tabel 2.6*  
Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning/kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi

			plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut yang mati.

Sumber: (Fitriani & Wahyuni, 2021)

#### 4) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena kedua organ ini mengalami penekanan serta peregangan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah melahirkan perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti et al., 2021)

#### 5) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Masa kehamilan terjadi perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

#### 6) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Selama masa hamil kadar progesteron meningkat sehingga mempengaruhi sistem pencernaan ibu karena mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

## 7) Perubahan tanda-tanda vital

### a) Suhu tubuh

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik.

### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

### c) Tekanan darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa post partum (Pratiwi et al., 2024).

### d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pratiwi et al., 2024)

### e) Perubahan system muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Pratiwi et al., 2024)

### f) Perubahan system hematologi

Selama kelahiran dan post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan

hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Pratiwi et al., 2024).

8) Perubahan system endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum (Pratiwi et al., 2024).

9) Perubahan system kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitumcordia (Pratiwi et al., 2024).

e. Adaptasi psikologis pada masa nifas

1) Adaptasi psikologis normal

a) Fase *taking in*, fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b) Fase *taking hold*, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan

yang baik untuk menerima 130 berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *leting go*, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawabkan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2) ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan

a) Post partum blues

Baby blues disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emisional selama beberapa bulan kehamilan. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

b) Post partum psikosis

Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampakkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Frekuensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul

beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain adanya riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Sementara gejala psikosis post partum adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan menarik diri dari pergaulan. Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan atau lithium, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI dan perawatan di rumah sakit.

c) Kesedihan dan dukacita

Berduka adalah akhir dari emosi yang berat pada masa menyusui anak. Berduka yang paling besar adalah disebabkan oleh kematian bayi. Meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka terdiri dari tahap atau fase identifikasi respon tersebut. Tahap-tahap berduka antara lain :

(1) Syok

Merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidak percayaan, putusasa, ketakutan, ansietas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesepian, isolasi, mati rasa, introversi (memikirkan dirinya sendiri) tidak rasional, bermusuhan, kebencian, kegetiran, kewaspadaan akut, kurang inisiatif, tindakan mekanis, mengasingkan diri, berkhianat, frustasi, memberontak dan kurang konsentrasi. Manifestasi klinis yaitu sesak napas, anoreksia, tidur tidak tenang, keletihan dan gelisah. Serasa penuh tenggorokan, tersedak, napas pendek, nyeri dada dan gemeteran internal, kelemahan umum dan kelemahan tertentu pada tungkai.

(2) Berduka

Pada fase ini, ia berupaya untuk menerima kenyataan mengenai kehilangan dan upaya yang akan ia lakukan seperti hanya orang yang berduka menyesuaikan diri dengan lingkungan tanpa ada orang yang disayangi atau menerima fakta adanya penyesuaian yang di perlukan dalam kehidupan dan membuat penyesuaian dan perencanaan karena adanya deformitas. Nyeri karena kehilangan dirasakan secara menyeluruh dan berada dalam ingatan, setiap hari dan setiap saat. Menangis merupakan salah satu bentuk ekspresi untuk melepaskan kesedihan.

(3) Resolusi

Pada periode ini, orang yang berduka telah berhasil menerima kehilangan dan telah melakukan penyesuaian terhadap dirinya. Manifestasi perilaku reaksi berduka abnormal atau patologis meliputi: Menghindari dan distorsi pernyataan emosi berduka normal, Depresi agitasi, kondisi psikosomatik, mengalami gejala penyakit menular atau terakhir yang diderita orang yang meninggal, Aktivitas yang merusak keberadaan social ekonomi individu, Mengalami kehilangan pola interaksi social. Tanggung jawab utama bidan dalam peristiwa kehilangan adalah membagi informasi tersebut dengan orang tua. Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka. Jika kehilangan terjadi pada awal kehamilan, bidan dapat dipanggil untuk berpartisipasi dalam perawatan.



f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat (Sekar Dewi Hanugrahening, 2022)

a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).

b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

c) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam persalinan (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

3) Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin (Ciselia dan Oktari, 2021).

4) Kesulitan BAB

Bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma uterus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprosta sehingga

*skibala* (fases mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadinya *febris*.

5) Kebersihan diri/puerperium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Ciselia dan Oktari, 2021).

6) Kebutuhan istirahat

(Juneris Aritonang et al., 2021), ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:

(1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.

(2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

7) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan aman ketika luka episiotomy telah sembuh

dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan (Aritonang dan Simanjuntak, 2021).

8) Kebutuhan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu post partum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

g. Dukungan Bidan Dalam Operasi

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat meberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bawah ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti

bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

#### 1) Manfaat Pemberian ASI

##### a) Manfaat untuk bayi

- (1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- (2) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan-makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
- (3) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- (4) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi. ASI mengurangi resiko

infeksi lambung, usus, sembelit dan alergi serta memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.

- (5) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- (6) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Adanya kontak mata dengan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak di masa depan.
- (7) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. IQ pada bayi ASI lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI.
- (8) Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi.
- (9) Pertumbuhan manusia menuju sumberdaya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

#### b) Manfaat ASI untuk ibu

- (1) Hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah kedalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian

menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.

- (2) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bias jalan-jalan keluar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dll. ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. ASI tak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bilagudang ASI telahkosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu (Diana & Mail, 2019).

c) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusuh dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

d) Cara perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Manfaat

perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya, dan persiapan psikis menyusui.

e) Teknik menyusui yang baik dan benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Cara menyusui yang benar, antara lain:

- (1) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
- (2) Cuci tangan bersih dengan sabun.
- (3) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae.
- (4) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
- (5) Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayinya, yakni : Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus. Muka bayi harus menghadap ke payudara, sedangkan hidungnya ke arah puting susu. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu. Untuk BBL: ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, di samping kepala dan bahu
- (6) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi.

- (7) Berilah rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara : menyentuhkan bibir bayi keputing susu atau dengan cara menyentuh sisi mulut bayi.
- (8) Tunggulah sampai bibir bayi terbuka cukup lebar
- (9) Setelah mulut bayi terbuka cukup lebar, gerakkan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakkan ke mulut bayi.
- (10) Arahkan lah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara.

f) Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar :

Bayi tampak tenang, Badan bayi menempel pada perut ibu, Dagunya menempel pada payudara, Mulut bayi terbuka cukup lebar, Bibir bawah bayi juga terbuka lebar, Areola yang kelihatan lebih luas di bagian atas daripada di bagian bawah mulut bayi, Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi, Puting susu tidak merasa nyeri, kepala dan badan bayi berada pada garis lurus, dan Kepala bayi tidak pada posisi tengadah (Diana & Mail, 2019).

#### 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Masa neonatal dibagi dua yaitu neonates dini (0-7 hari) dan neonates lanjut (8-28 hari).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat



berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

## 2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Refleks graps dan menggenggam sudah baik
- n) Refleks rooting mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 3) Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

### a) Perubahan Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah placenta. Paru – paru yang bermuladarisuatutitik yang munculdari Pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur pencabangan bronkus. Proses

tersebut terus berlanjut setelah kelahiran hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya (Diana & Mail, 2019).

b) Perubahan Sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan system tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup system tekanan darah dari plasenta-janin.

c) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 0C, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 0C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

- (1) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- (2) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
- (3) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih

rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

- (4) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Yulianti & Sam, 2019).

d) Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

(1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

- (a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- (b) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- (c) Memastikan semua peralatan, termasuk klem , gunting dan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- (d) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- (e) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

- (f) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
  - (g) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
  - (h) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.
- (2) Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut :

- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah air ketuban jernih?
- (c) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- (d) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- (e) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

*Tabel 2.7*  
Nilai APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung

			Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

(3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- (a) Keringkan bayi secara seksama.
- (b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.
- (c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih.
- (d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
- (e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- (f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- (g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- (h) Rangsangan taktil.

(4) Membebaskan jalan napas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- (a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- (b) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- (c) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

- (d) Alat penghisap lender mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- (e) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung.
- (f) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (Apgar Score).
- (g) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

(5) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pembungkusan tali pusat.
- (b) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ketali pusat.
- (c) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (d) Lipat popok dibawah tali pusat.
- (e) Jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- (f) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- (g) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

(6) Memberi vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu

saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus.

Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intra muskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

(7) Memberikan salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.

(8) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

e) Refleks pada BBL

(1) Refleks Hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Diana & Mail, 2019).

(2) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Penilaiannya dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

(3) Refleksi genggam (*grapsing*)

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

(4) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan reflex ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki, maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi.

(5) Refleksi moro

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

(6) Refleksi melangkah

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

f) Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Berikut beberapa tanda yang perlu di perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir menurut (Afrida & Aryani, 2022), yaitu:

(1) Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.



(2) Kejang

Kejang pada bayi memang kadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika “ya” kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tetapi tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

(3) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bias dipicu dari diare, muntah yang berlebihan, atau infeksi berat.

(4) Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari usia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali permenit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

(5) Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang di rasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah di hapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

(6) Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alcohol dapat diberikan tapi tidak dengan dikompres. Artinya boleh

dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kassa steril yang bias dibeli di apotik.

(7) Demam atau tubuh terasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ , jika kurang atau lebih, perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

(8) Mata bernanah banyak

Nanah yang banyak pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada tenaga kesehatan.

(9) Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

## 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 1) Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemnadulan dan pengajaran kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran

yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

## 2) Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Rahayu & Mediastuti, 2021), tujuan keluarga berencana sebagai berikut :

### a) Fase menunda kehamilan

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

### b) Fase menjarangkan kehamilan

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

### c) Fase tidak hamil lagi

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

## 3) KB Pasca Persalinan

### a) Suntikan

Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormone ini juga bias mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar. Cara kerja KB suntik:

- (1) Menghalangi ovulasi

- (2) Mengubah lender serviks (vagina) menjadi kental
- (3) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
- (4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma.

Efek samping:

- (1) Siklus haid tidak teratur
- (2) Perdarahan bercak (*spotting*), yang dapat berlangsung cukup lama
- (3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak
- (4) Sering menjadi penyebab bertambahnya berat badan
- (5) Bisa menyebabkan (tidak semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara "*moodiness*", timbul jerawat dan berkurangnya *libido* seksual.

Keuntungan:

- (1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- (2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- (3) Bisa memperbaiki anemia
- (4) Mengurangi penyakit payudara
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan:

- (1) Perubahan dalam siklus haid
- (2) Penambahan berat badan
- (3) Harus kembali untuk injeksi setiap 3 bulan
- (4) Pemulihan kesuburan bias tertunda 7-9 bulan.

## B. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan 2015 menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan 2015 dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan

yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **1. Standar I : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien (Kepmenkes, 2015).

#### **b. Kriteria pengkajian**

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

### **2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

#### **b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.**

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### **3. Standar III : Perencanaan**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan. Kriteria perencanaan :

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien : tindakan segera, tidak tumpang tindih, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki 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, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### **4. Standar IV : Implementasi**

##### **a. Pernyataan standar**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### **b. Kriteria**

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

## **5. Standar V : 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 selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## **6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan**

### **a. Pernyataan standar**

Bidan 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 segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kerangka Berpikir

