

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan. (ellen, 2023)

Kehamilan adalah satu dari tiga periode dalam kehidupan wanita saat dia mengalami perubahan hormonal penting. Periode pertama adalah menarche yaitu masa pertumbuhan hingga usia bisa mengandung, periode kedua adalah masa kehamilan yang dapat terjadi pada usia reproduksi, dan periode yang ketiga adalah masa menopause.

Kehamilan adalah masa dimana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalin proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman, jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu berimplantasi pada dinding rahim menjadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau aterm.

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu). (ellen, 2023)

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 sistem doppler. (Muhamad, 2024)

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 perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan tubuh telah siap untuk proses persalinan.

d. Factor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit. Seragan 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 atau 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 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 dikandung seperti sifilis atau campak yang dapat menyebabkan cacat bawaan.

1) Status Gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. 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 resiko 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 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.

2) 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. Jika wanita hamil merokok selama kehamilan maka ia sudah terpapar tiga zat yang dapat membahayakan janinnya yaitu karbon monoksida, sianida dan nikotin. Nikotin mengurangi gerakan pernapasan fetus dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin.

e. Perubahan Fisiologi Trimester III

1) Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III, lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. (Lis, 2023)

2) Sistem Traktus Urinaria

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, mengakibatkan kebanyakan ibu hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5) Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak.

6) Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat 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 miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan.

7) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid.

8) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umumnya terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan striae gravidarum (Lis, 2023)

f. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama saat mendekati persalinan, emosi yang dimiliki ibu semakin mudah berubah, tidak jarang menjadi sulit untuk dikontrol.

Perasaan tersebut berupa merasa gembira disertai dengan rasa takut karena mendekati persalinan. Perubahan pada emosi berakhir dengan munculnya rasa khawatir, takut, kebingungan, dan keraguan. (Lis, 2023)

2) Depresi

Penyebab timbulnya depresi ibu hamil adalah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan atau komplikasi hamil serta kejadian berat.

3) Stres

Semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon saraf ke bayinya, dan stres ekstrem yang berkelanjutan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan rendah, hiperaktif, dan mudah marah. Stres dapat membuat aktif sistem saraf endokrin dari tubuh bayi yang akan memengaruhi perkembangan otaknya dan dapat mengakibatkan anak mengalami perilaku yang menyimpang di masa depan.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi

Selama kehamilan terutama trimester III ibu harus memperhatikan menu makanan ibu seperti pola makan yang baik dan benar dan asupan makanan ibu juga yang harus mengandung protein, zat besi, dan minum yang cukup cairan. Pada trimester ke III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi dan sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak.

2) Kalori

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. Kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui agar kebutuhan kalori terpenuhi ibu hamil harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat sendiri dapat diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, untuk lemak ibu juga bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging dan minyak nabati.

3) Vitamin B6 (Piridoksin)

Selama hamil vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar peran antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan.

4) Yodium

Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terlambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil, sebaiknya jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal karena cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil.

5) Air

Air juga sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama hamil ibu cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari, selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan, dan kurangi minuman bergula seperti sirup.

6) Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil maka dapat berpengaruh pada janin yaitu kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan dan keguguran. Ibu hamil dapat terjadi, produksi ASI kurang, dan dalam persalinan dapat terjadi perdarahan dan persalinan lama, dengan mengonsumsi gizi seimbang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil pada 1.000 hari kehidupan sehingga ibu dari mencegah stunting pada bayi baru lahir (Dr N. E., 2023)

7) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 4 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

d) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

8) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 7/8 jam/hari.

9) Kebersihan Diri (personal hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

Manfaat personal hygiene sendiri yaitu:

- a) Mandi dan membersihkan badan akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil dan mengurangi terjadinya infeksi khususnya sesudah melahirkan.
- b) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

10) Mobilitas dan mekanika tubuh

Tubuh Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan, ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya.

11) Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Bekerja sama dengan ibu,

keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan mengadakan donor darah, persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

12) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan.

Yang harus diketahui ibu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih, kuat sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

h. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering dialami ibu hamil adalah sebagai berikut (Juli, 2024):

1) Edema (bengkak)

Faktor Penyebab seperti:

- a. Ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan bengkak karena pembesaran uterus pada ibu hamil dapat mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.
- b. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c. Kogesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.

2) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal.

- a. Memakai pakaian yang ketat.

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.

- b. Haemoroid (wasir)

Haemoroid biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin meningkat dengan bertambahnya umur kehamilan karena bertambahnya pembesaran uterus. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan

peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Pencegahannya yaitu: Jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam kegel secara teratur, duduk bapa bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4x sehari

3) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Di samping itu, insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah, atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

Penanganannya yaitu:

- a. Mandi air hangat sebelum tidur.
- b. Minum minuman hangat seperti susu hangat, teh hangat (tidak sering) sebelum tidur.
- c. Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur
- d. Jangan makan porsi besar pada 2-3 jam sebelum tidur.
- e. Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.
- f. Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
- g. Kurangi kebisingan dan cahaya

4) Keputihan (Leukorrea)

Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan hiperplasia pada mukosa vagina ibu hamil.

Penanganannya yaitu:

- a. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK.
- b. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan kebelakang.
- c. Ganti pakaian dalam apabila lembab.
- d. Pakai pakaian dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

5) Keringat Bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktivitas kelenjar keringat, aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

6) Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah dapat terjadi karena gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengonsumsi suplemen zat besi atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Pencegahannya yaitu:

- a. Olahraga secara teratur.
- b. Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan atau sangat dingin pada saat perut kosong
- c. Makan sayur segar, nasi beras merah.

7) Nyeri ligamentum rotundum

Faktor ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

i. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (Hani, 2024)

1. Sakit kepala yang hebat dan penglihatan yang kabur
2. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
3. Keluar cairan pervaginam
4. Gerakan janin tidak terasa
5. Perdarahan pervaginam

j. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati:

- 1) Pengertian

Skor Poedji Rochyati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya resiko atau bahaya.

- a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Devie, 2024)

2) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Resiko 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.

3) Tujuan sistem skor

Ada tujuan sistem skor poedji Rochyati sebagai berikut:

- a. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan memberika dukungan dan bantuan untuk dan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Devie, 2024)

4) Fungsi skor

- a. Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana yang mudah diterima, diingit, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan berkembang kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsi berat/ eklamsi di beri skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang disusun. (Dina, 2024)

Tabel 2.1
Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah atau Faktor Risiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	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: a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberiinfus/ transfusi	4 4 4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		d. 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 (Hydramnon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

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 ANC

Pelayanan ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada setiap ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas. Antenatal care merupakan program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. (Dr B. A., 2024)

2) Standar Kunjungan ANC

Pemerintah telah mencanangkan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, dengan indikator cakupan berdasarkan kunjungan ke 1,4, dan 6. (Kadek, 2023)

a. Kunjungan Pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

c. Kunjungan ke-6 (K6)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi:

- a) 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
- b) 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester III. Ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

I. Standar Pelayanan ANC

Asuhan antenatal care merupakan 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.

Adapun standar pelayanan ANC terpadu (10 T) yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yang berdasarkan masa tubuh dimana metode untuk menentukan pertumbuhan berat badan yang optimal selama masa kehamilan karena merupakan hal yang penting. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda tergantung pada Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145cm apabila hasil pengukuran <145cm maka ibu di kategorikan adanya resiko.

2) Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kunjungan ANC. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi resiko hipertensi dan preeklamsia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80 mmHg-120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah ibu hamil juga memperhatikan tekanan arteria atau mean arterial pressure (MAP). Penilaian MAP dilakukan pada kehamilan 140/90 mmHg atau tekanan darah 30 mmHg, kenaikan

diastolik >15 mmHg dan nilai MAP >90 mmHg, maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer perlu melakukan rujukan.

3) Tentukan status gizi (Ukur LILA)

Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan pada kunjungan antenatal pertama. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Apabila LILA ibu hamil $<23,5$ cm maka ibu beresiko KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko mengalami anemia, hipertensi, abortus, kematian janin dalam rahim, persalinan premature, dan kematian ibu, serta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, retardasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Apabila didapatkan TFU $>$ simfisis pada trimester I, TFU dibawah pusat atau 38 cm pada trimester.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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, dan mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor resiko kematian prenatal (hipoksia/asfiksia), gangguan pertumbuhan cacat bawaan dan infeksi. 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 160x/menit, atau terdengar lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer. (eka, 2023)

a. Takikardi berat: detak jantung diatas 180x/menit

b. Takikardi ringan: antara 160-180x/menit

c. Normal: antara 120-160x/menit

d. Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit

e. Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit

f. Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid

Merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian pada neonatus. Pada kontak pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.2

Selang waktu pemberian imunisasi Toxoid

Antigen	Interval(selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-	0,5
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80	0,5
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95	0,5
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99	0,5
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun	99	0,5

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Selama Masa Hamil Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya proses haemodilusi, pembentukan plasenta, pertumbuhan janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar haemoglobin (Hb) ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, dan meningkat kembali pada trimester III. Upaya pencegahan zat gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8) Tata laksana/penanganan kasus

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

9) Temu wicara atau konseling

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan

menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

m. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV dan lain-lain).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Pengertian Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan adalah suatu proses pembukaan dan penipisan serviks dan turunnya janin melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau kekuatan ibu sendiri. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. (Lahir, 2023)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Definisi persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap.

b. Macam-macam persalinan

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

a. 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.

b. Persalinan Abnormal

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

- 2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:
 - a. Persalinan Spontan, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - b. Persalinan Buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.
 - c. Persalinan Anjuran, persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.
- 3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:
 - a. Abortus Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
 - b. Immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500- 999 gram.
 - c. Premature Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.
 - d. Aterm Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram
 - e. Serotinus/Postmatur Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

c. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Yang perlu diketahui bahwa ada dua hormon yaitu dominan pada saat hamil, yaitu : (Dini, 2022)

- 1) Estrogen
 - a) Mampu meningkatkan sensitivitas otot rahim
 - b) Memudahkan penerimaan rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik
 - c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi
- 2) Adapun teori tentang penyebab persalinan yaitu :
 - a) Teori peregangan
 1. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.

2. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai, contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

b) Teori penurunan progesteron

1. Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadinya penuaan penimbuan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
2. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.
3. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori oksitosin internal

1. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
2. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadinya kontraksi braxton hicks.
3. Menurunkan konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga, persalinan dapat dimulai.

d) Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan Prostaglandin di anggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan. (Lahir, 2023)

1. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
2. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
3. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan

e) *Vagina Toucher* (VT) adalah memasukkan tangan ke dalam jalan lahir ibu bersalin untuk memantau perkembangan proses persalinan atau pembukaan dalam persalinan.

Adapun Tujuan dari VT yaitu :

1. Untuk menentukan apakah pasien sudah sungguh-sungguh inpartu atau belum

2. Untuk menentukan keadaan yang menjadi tolak ukur dari rencana pimpinan persalinan.
3. Untuk menentukan ramalan persalinan dengan lebih tepat.
4. Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
5. Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.

d. 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 ke arah bawah.
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.
- 2) Terjadinya His permulaan dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):
 - a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b) Datangnya tidak teratur.
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - d) Durasinya pendek.
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- 3) 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.

- 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.
- 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.

e. 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 otot-otot 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 otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus 47 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.

b. Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium

2. Passenger (isi kehamilan)

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

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

b. Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban.

c. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga disanggap 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.

3. Passage atau jalan lahir

Pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. (Persalinan, 2024)

Terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot atau jaringan dan ligament) tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum) dan 1 tulang tungging (ossa coccygis).

Bidang-bidang hodge Bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul untuk patokan/ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi janin).

a. Hodge I: Adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis.

b. Hodge II: Adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisis.

c. Hodge III: Adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica.

d. Hodge IV: Adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah oscoccyges

4. Faktor psikologi ibu

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 di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

f. 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 bertahap sampai 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 merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
4. Perineum menonjol
5. Vulva - vagina dan sfingter ani membuka
6. Peningkatan produksi lendir dan darah.

Tabel.2.3

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 jam	$\frac{3}{4}$ 13 jam
-------	--------	----------------------

c. Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim, di mulai segerah setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari. Jika lebih maka harus di penanganan lebih lanjut atau dirujuk. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. (LAHIR, 2021).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Merupakan masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung, masa 1 jam setelah plasenta lahir, pemantauan dilakukan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini (LAHIR, 2021)

g. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi digunakan partograf. 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 memberi sedikit pijatan.

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 menurut Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 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 desinfeksi 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 ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/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 5-6cm, 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 5-6cm, 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, mengklek 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 ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di

bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- 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 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm 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 (dorsokranial) 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 mula.

Kala III

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah 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 penegangna 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 ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.
- 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 kedalam kantung plastik 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 ke dalam 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 kedalam 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 pascapersalinan 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 kedalam larutan klorin 0,5% membalikan 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.

h. Pemantauan kemajuan persalinan 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.

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.

3. Pencatatan Partograf(Kemajuan Persalinan)

a) Pembukaan (Ø) 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.

b) Penurunan Kepala Janin

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 "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks.

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan).

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik- 60 titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik.

4. Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati 10 menit lamanya dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit.

5. Keadaan janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin, Nilai dari catat denyut jantung janin (DJJ) setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan Selaput Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

i. Perubahan-perubahan fisiologis dalam persalinan

Berikut beberapa perubahan fisiologi persalinan menurut. (Persalian, 2024)

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. (Persalian, 2024)

2. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun metabolisme anaerobik akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal.

Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan (Widyastuti, 2021)

3. Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran, kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0.5-1°C (Wsidyastuti,2021)

4. Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.

5. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.

6. Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkindi sebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. (Widyastuti, 2021)

7. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Cairan tidak berpengaruh dan meningkatkan perut dalam tempo yang biasa.

8. Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum (Mail *et al.*, 2023)

j. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

Indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

1. Riwayat bedah caesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)

4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda dan gejala infeksi
10. Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala
14. Gawat janin
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

k. Tatalaksana rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Andriyani, 2022).

Adapun pengertian lain dari bayi baru lahir yaitu bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gram dengan lahir cukup bulan serta kondisi saat lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram

- 2) Panjang lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-36 cm
- 5) Bunyi jantung pada menit pertama 180 x/menit, kemudian turun menjadi 120-140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit pertama 80 x/menit, kemudian turun menjadi 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik
- 12) Reflek morro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 13) Graff reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.

c. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir.

- 1) Perubahan Sistem Pernapasan
- 2) Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju Perubahan Sirkulasi Karakteristik
Sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru – paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal.
- 3) 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 37⁰c, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25⁰c sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu: ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernafas. Proses tersebut terus berlanjut setelah kelahiran hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah bronkhilus dan alveolus berkembang sepenuhnya.
 - a) Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayiterpapar 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.

b) 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).

c) 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.

d) 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.

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,

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,2.4
Nilai APGAR

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruhbadan	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) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- g) 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.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (Apgar Score).
- f) 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 ke tali 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 pusarmerah 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, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48–72 jam, karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg

intra muskuler. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Memberikan obat tetes atau 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.

9) Refleks pada BBL

a) Refleks hisap (sucking)

Dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat.

b) Refleks mencari (rooting)

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

c) Refleks genggam (grapsing)

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.

d) Refleks babinsky

Dinilai 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 dorsofleksi.

e) Refleks moro

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

f) Refleks melangkah

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

e. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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

1) 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

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.

3) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan, atau ingeksi 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.

5) Merintih

Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah di hapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter.

6) Pusing kemerahan

Merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Betadine dan alkohol dapat diberikan tapi tidak dengan dikompres. Artinya boleh dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kassa steril.

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.

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 ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar sehingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada tenaga kesehatan.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Dasar Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran) (Zubaidah *et al.*, 2021).

b. Tujuan masa nifas

1. Memberitahukan ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
4. Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga

5. Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan perawatan bayi

c. Tahap masa nifas

Tahapan masa nifas sendiri dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam postpartum).
2. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat biasanya bisa berminggu-minggu, berbulan dan bertahun (Yuliana and Hakim, 2020)

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat (Cisela dan Oktari 2021):

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- b) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- c) Minum kapsul vitamin A agar bisa memberikan kepada bayinya melalui ASI.

2. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum.

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. (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.

5. Kebersihan diri/ perineum

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 selalumembersihkan 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

Aritonang dan Simanjuntak (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: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi dan 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 ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat ditunda dapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan (Aritonang dan Simanjuntak, 2021).

8. Kebutuhan senam nifas

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.

e. Manfaat pemberian ASI

1. Manfaat untuk bayi

- a) 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.
- b) Umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi.
- c) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- d) ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi dan komposisi ASI idealnya untuk bayi.
- e) Bayi yang diberi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning. Dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusi sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- f) ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi menginginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang tepat. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini memengaruhi keamanan emosi anak dimasa depan.
- g) ASI adalah makanan yang terbaik saat bayi sakit, untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.

2. Manfaat ASI untuk ibu

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 ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

3. ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dll. ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar 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.
4. 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, 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 bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusui dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur puas.
5. 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;

- a) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - 1) Cuci tangan bersih dengan sabun.
 - 2) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan di sekitar puting dan areola mammae.
 - 3) Ibu dalam posisi yang rileks dan nyaman, duduk dan berbaring dengan santai.
 - 4) 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.
 - 5) 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, sehingga mudah memasukkan ke mulut bayi.

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

f. 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.

1. Kunjungan I: 6-8 jam post partum

Tujuannya adalah:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.

- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 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 (Aritonang & Yunida, 2021).

2. Kunjungan II: 6 hari post partum

Tujuannya adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Yunida, 2021).

3. Kunjungan III: 2 minggu post partum

Tujuannya adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- d) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Aritonang & Yunida, 2021).

4. 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 (Aritonang & Yunida, 2021).

g. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

Menurut (Yuliana and Hakim, 2020) tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI.

a) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar.

Tabel 2.5

Involusi Uterus

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

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Yuliana and Hakim, 2020).

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi perdarahan darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat melalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan.

e) Perubahan pada cairan vagina (lochea)

Lochea adalah heksresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. (Yuliana and Hakim, 2020)

Tabel 2.6
Jenis-jenis 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
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan sistem pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Supaya buang air besar bisa kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal(Yuliana and Hakim, 2020).

3. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Lebih kurang 30-60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Efek Anestesi dapat

meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum terasa lebih lama. (Mustika, 2020)

4. Perubahan pada system Muscoloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali (Pratiwi & Harnanik, 2020).

5. Perubahan pada system Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum (Pratiwi & Harnanik, 2020).

6. Perubahan pada system Kardiovaskular

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama minggu-minggu kehamilan. (Rohmah *et al.*, 2023)

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80x/menit. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.

h. Adaptasi psikologis pada masa nifas

1. Adaptasi psikologis normal

Setelah persalinan ibu butuh waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. (Rohmah *et al.*, 2023)

a) Fase *taking in* (masa ketergantungan)

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

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.

c) Fase *letting go*,

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2. Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan

a) Post partum blues Baby disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. 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.
- 3) Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 4) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
- 5) 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. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Sementara gejala psikosis post partum adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan manarik diri dari pergaulan. Tahap-tahap berduka antara lain:

- 1) Syok merupakan respon awal individu terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, putus asa, 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, frustrasi, memberontak dan kurang konsentrasi. Manifestasi klinis yaitu sesak napas, anoreksia, tidur tidak tenang, keletihan dan gelisah
- 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 diperlukan dalam kehidupan dan membuat penyesuaian dan perencanaan karena adanya deformitas.
- 3) Resolusi pada periode ini, orang yang berduka telah berhasil menerima kehilangan dan telah melakukan penyesuaian terhadap dirinya 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 sosial ekonomi individu, Bidan juga harus mendorong dan menciptakan lingkungan yang aman untuk pengungkapan emosi berduka.

i. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Aritonang, 2021) tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu :

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2)
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus serta adanya masalah penglihatan
- 5) Pembengkakan wajah, tangan, serta terjadinya muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan
- 6) Payudara memerah serta panas
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 8) Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

j. Suplemen Vitamin A pada ibu nifas

Vitamin A berfungsi untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, vitamin A berperan terhadap sistem kekebalan tubuh, mempertahankan terhadap infeksi seperti campak, diare, dan ISPA. Akibat lain yang berdampak sangat serius dari kekurangan vitamin A (KVA) adalah buta senja, kerusakan kornea dan kebutaan. Air Susu Ibu adalah sumber gizi utama bagi bayi karena bayi hanya mengonsumsi ASI saja sampai berumur 6 bulan, periode perinatal dan neonatal berisiko untuk kehabisan cadangan gizi, terutama untuk ibu yang menderita defisiensi mikronutrient. 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. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi.

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran *et al.*, 2020)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Rahayu (2021) tujuan keluarga berencana sebagai berikut.

1) 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.

2) 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, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

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

- a) Manfaat Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya (Seran *et al.*, 2020)

c. Program Keluarga Berencana

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

1) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga (Seran *et al.*, 2020)
- b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata (Seran *et al.*, 2020)

2) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat,memberikan kesehatan fisiknya dan memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya (Bakoil, 2021)

3) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Bakoil, 2021)

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga Berencana

- 1) Status ekonomi status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia.
- 2) Budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih sejumlah metode kontrasepsi
- 3) Pendidikan tidak mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode.

e. Sasaran Keluarga Berencana

Meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bakoil, 2021)

f. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. (Bakoil, 2021)

2) Implant

Merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2021)

a) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.

- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

- (1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal
- (3) Sering timbul perubahan pola haid
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendak sendiri
- (5) Beberapa orang wanita mungkin senang untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

3) Pil

Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron (Seran *et al.*, 2020)

a) Cara kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

b) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker, ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan desminorhea.

c) Kerugian: Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari dan mual 3 bulan pertama.

- d) Efek samping
 - (1) Berat badan
 - (2) Amenorhea
 - (3) Spotting
 - (4) Perubahan
- e) Penanganan efek samping
 - (1) Amenorhea singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - (2) Spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 - (3) Perubahan berat badan informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi.
- 4) Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
 - a) Suntik
 - (1) Cara kerja
 - (a) Menekan ovulasi
 - (b) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
 - (c) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
 - (d) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.
 - (2) Keuntungan
 - (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - (b) Memerlukan pemeriksaan dalam
 - (c) Klien tidak pernah menyimpan obat
 - (d) Resiko terhadap kesehatan kecil
 - (e) Efek samping sangat kecil
 - (f) Jangka panjang
 - (3) Kerugian
 - (a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.

- (b) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan.
- (d) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- (e) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- (f) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- (g) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- (h) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- (i) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (j) Penambahan berat badan (Seran *et al.*, 2020)

(4) KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran *et al.*, 2020)

Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula, atau alat minum yang dipakai.

(5) Metode kalender atau pantang berkala

Adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Seran *et al.*, 2020)

- (a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- (b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.

- (c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- (d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- (e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (f) Tidak memerlukan biaya.
- (g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan:

- (a) Memerlukan kerja sama antara suami dan istri.
- (b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- (c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- (d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- (e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- (f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).

(6) Kondom

Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90%. Yang menggunakan spermisida. Kondom selain berfungsi sebagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual (Seran *et al.*, no date).

(a) Keuntungan:

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan:

- a) Angka kegagalan relative tinggi
- b) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- c) Perlu dipakai secara konsisten
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

(7) Kontrasepsi Mantap/Sterilisasi

(a) Pada wanita MOW

Keuntungan tubektomi :

- a) Motivasi hanya dilakukan satu kali sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- b) Efektivitas hampir 100%
- c) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- d) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi :

Kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu. Efek samping : Infeksi luka, demam pasca operasi ($>38^{\circ}\text{C}$), luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi), hematoma (subkutan).

Syarat-syarat melakukan tubektomi :

- a) Syarat suka rela
Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontak setelah diberikan konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping.
- b) Syarat bahagia
Dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental.
- c) Syarat sehat setelah syarat bahagia terpenuhi, syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

(b) Pada Pria (MOP)

Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran

yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat. Efek samping : infeksi kulit pada daerah operasi dan infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien, hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.(Ratni and Budiana, 2021)Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap

b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. Standar II :Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

c. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Melibatkan klien/pasien dan atau

keluarga

- 1) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 2) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 3) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV :Implementasi

1) 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.

2) Kriteria implementasi

- a) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk biopsikososial - spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privasi klien/pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara
 1. berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria evaluasi

- a) Penilaian di lakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standar

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

2) Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien /buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- a) **S:** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- b) **O:** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- c) **A:** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d) **P:** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 yaitu.

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagai manandai maksud dalam Pasal 9 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagai manandai maksud pada ayat 1 meliputi:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra-hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagai mana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian dan resiko perdarahan dan nyeri.

D. KERANGKA PIKIR



