

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021). Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan. Rahmawati, Indah Putri, dkk. (2023a)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah and Nuryaningsih, 2017). Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitriani. (2019)

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

a) Trimester Pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada

usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir (DeCherney et al., 2019). Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin) Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis. Yulizawati, dkk (2017)

b) Trimester Dua (13 - 28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi (Stephanie et al, 2016). Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c) Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat

karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. Yulizawati, dkk. (2017)

a. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester 3

Menurut (Catur Wulandari, dkk 2021) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomammotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawa ini:

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama isthmus Rahim bertambah Panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil. (FG et., 2013). Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah Panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak(soft),

disebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis; karena itu, bagian bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

Tabel 2.1

Taksiran Berat Badan Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	26 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2800 gram
10 bulan	3000 gram

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Umur	TFU
12 minggu	3 jari di atas asimpisis
16 minggu	½ simpisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat- prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40minggu	2 jari di bawah prosesus xifoideus

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plesenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormone lutetropik hiposis anterior.

3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda Goodell. kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulbva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat, mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merengang saat persalianan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan proses asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja lactobacillus acidophilus. Wulandari, Catur Leny, dkk. (2021)

5) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna Bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan peyudarannya menjadi lebih lunak Setelah bulan kedua payudara akan lebih besar bertambah ukuranya dan vena vena dabawah kulit akan lebih terlihat Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjar asmus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktim masih ditekan oleh prolaktim inhibiting hormone Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebasa dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

6) Perubahan Berat Badan Dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT

Tabel 2.3

Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (KG)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12, 5- 18	<19,8
BB Normal	11,5 -16	19,8-20
BB Berlebih	7 -11	29-29
Obesitas	<7	<29
Gemeli	16 -12,5	-

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu

hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg

Tabel 2.4
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	10Minggu	20Minggu	30 Minggu	40Minggu
Berat Janin	5 gr	300gr	1500gr	3400gr
Berat Plasent	20gr	170gr	430gr	650gr
Berat Cairan Amnion	30gr	380gr	750gr	800gr
Berat Uterus	140gr	320gr	600gr	970gr
Berat Payudara	45gr	180gr	360gr	405gr
Berat darah	100gr	600gr	1800gr	1450gr
Berat Cairan Ekstraseluler	0	30gr	80gr	140gr
Berat Lemak	310gr	2050gr	3480gr	3345gr
Total	610gr	4000gr	8500gr	1250gr

7) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pemebesaran Rahim Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (thoracic breathing)

8) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan leteral Perubahan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung

ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

b. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester 3

Selain fisik selama niasa kehamilan psikologi ibu di trimester III pun ikut berubah sebagai berikut

- a) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b) Merasa tidak menyenangkan Ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermipi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

c. Kebutuhan Fisik dan Psikologis Ibu Hamil Trimester 3

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

Pada ibu hamil kebanyakan mengalami perubahan psikologis dan emosional pada dirinya. Perubahan yang kompleks pada ibu hamil akan membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup ibu hamil

tersebut dengan proses kehamilan yang terjadi saat ini. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan Reaksi psikologis pada ibu hamil yang sering terjadi antara lain adalah reaksi cemas.

Faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kehamilan yang berasal dari dalam diri ibu sendiri antara lain berupa latar belakang kepribadian ibu serta pengaruh hormonal yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil bila tidak mendapatkan informasi yang baik maka psikologisnya bisa menjadi tidak siap untuk menerima perubahan pada kehamilannya Informasi penting diberikan kepada ibu terutama mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sehingga ibu menjadi lebih siap menjelang persalinan nanti dan perlunya ibu selalu mendapat dukungan dari suami dan keluarga agar ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan menjadi siap dalam menghadapi persalinan. Wulandari, Catur Leny, dkk. (2021)

Ibu hamil memerlukan dukungan psikologis meliputi

a) Dukungan suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih. menenangkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah

b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga

besarnya Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan.

c) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi Kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi

d) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan

d. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester Menurut

1) Edema

Pada bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (oedema) yang disebabkan oleh pertumbuhan hormonl yang menyebabkan retensi cairan.

2) Hemoroid

Hemaroid sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya hemaroid Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Ada sejumlah tindakan untuk mengurangi hemaroid. Berikut adalah daftar yang dicatat untuk mengurangi hemaroid:

- 1) Menghindari konstipasi tindakan pencegahan paling efektif
- 2) Menghindari keterangan selama defekasi
- 3) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- 4) vaginitisKantong es untuk merendakan
- 5) Istirahat ditempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

6) Salep analgesic dan anestetik local

3) Insomnia

Insomnia pada wanita dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan secara fisik karena pemisakan uterus/rahim dan pergerakan janin. Pengangan insomnia dapat terjadi secara efektif/tidak efektif. Ada beberapa hal yang sedikitnya perlu dilakukan oleh wanita hamil yang mengalami insomnia, yaitu:

1) Mandi air hangat

2) Minum air hangat

3) Sebelum tidur tidak melakukan aktifitas yang dapat merangsang penyebab insomnia

4) Tidur dengan posisi relaksasi/rileks

5) Gunakan cara-cara yang dapat meningkatkan relaksasi/rileks

4) Keputihan

Leukorrhoe merupakan sekresi vagina yang bermula selama trimester pertama. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan jumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat *Doderlin basillus*. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis. Tindakan pengurangannya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam

5) Nyeri punggung

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin(yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang bawah dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan Kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, Hindari

tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit, dan istirahat yang cukup

6) Kram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak, bisa dikarenakan iskemia transient setempat. Kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan dengan imtomatik dengan kompres air hangat, masase, menarik kaki keatas. Rahmadhanti, Indah Putri, dkk. (2023a)

7) Buang air kecil sering

Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan kandungan kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

e. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya Trimester III menurut (Catur Leny Wulandari et al., 2021) adalah

1) Perdarahan Pervagina

a) Pengertian

Perdarahan atepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah pendarahn pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri

b) jenis-jenis perdarahan antepartum

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri). Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul. Rahmadhanti, Indah Putri, dkk (2023b)

2) Solution Plasenta

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya.

Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai. seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut. Hatijar., Irma Suryani Saleh., & Lilis Candra Yanti (2020)

3) Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

4) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan (minor) adalah normal Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema

Bengkak di wajah dan jari-jari tangan Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan

adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mencedan.

6) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut.

7) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin selama kehamilan jika diperlakukan sebagai kehamilan normal. Komplikasi kehamilan atau persalinan risiko tinggi adalah suatu kondisi kelainan yang mengarah

langsung pada morbiditas dan kematian ibu dan anak. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan, deteksi dini dan penanganan ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi persalinan harus lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat".

Jika tidak ditangani, kehamilan berisiko tinggi menyebabkan beberapa komplikasi bagi janin dan ibu. Antara lain: Pada bayi lahir cukup bulan, bayi berat lahir rendah (BBLR), janin meninggal dalam kandungan. pada ibu yaitu abortus (keguguran), persalinan tidak proporsional/disproporsional, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, kematian ibu hamil ibu bersalin. preeklampsia/kejang"

Karakteristik ibu hamil yang termasuk dalam kelompok risiko:

1. Wanita hamil <20> 35 tahun,
2. Paritas I dan lebih dari 3
3. Ibu hamil beresiko karena riwayat keguguran
4. Rentang kehamilan adalah < 2 tahun
5. Tinggi Badan 145 cm⁴

Continuity of Care (CoC) adalah asuhan berkelanjutan yang terdiri dari pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, persalinan, pemantauan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB). CoC memiliki 3 jenis layanan yaitu Manajemen, Informasi dan Hubungan Manusia", pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang terus dipantau mengidentifikasi potensi masalah sejak dini dan dapat segera ditangani dalam keadaan darurat.

g. Standar Pemeriksaan Kehamilan

Standar pelayanan antenatal yang semula 5T, meningkat menjadi 7T, lalu 10T dan 14 T. Standar Pelayanan antenatal 10 T oleh Kemenkes RI (2009) yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, tinggi fundus uteri, skrining status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, menentukan status gizi, tes

laboratorium, menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus dan temu wicara. Selanjutnya pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal "14T" yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria Anwar, Khalidatul Khair., dkk. (2022).

1) Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis pada ibu hamil secara optimal, sehingga ibu mampu menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dengan sehat dan aman. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta dapat melahirkan bayi dengan sehat dan berkualitas. Pengalaman yang positif dapat memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan pada saat seorang perempuan sudah terlambat haid di dokter/bidan/ fasilitas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal sebanyak 6 kali kunjungan selama hamil dan minimal 2 kali kunjungan ke dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan ibu hamil dengan tenaga kesehatan sesuai dengan standar minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dengan distribusi waktu. Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan paling sedikit 6 (enam) kali meliputi 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester kedua dan 3

kali pada trimester ketiga. (Permenkes RI, 2021) Ibu hamil harus kontak minimal 2 kali pemeriksaan di dokter yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Ibu hamil boleh memeriksakan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan jika terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan yang dirasakan.

2) Tujuan Pelayanan ANC

Berdasarkan (Carut Leny Wulandari et al., 2021), tujuan pelayanan ANC adalah sebagai berikut:

- a) Tujuan Umum ANC adalah agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan ANC yang komprehensif dan berkualitas yang akan membuat ibu hamil menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah kondisi/pengalaman yang menyenangkan dan akan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.
- b) Tujuan Khusus ANC
 - 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling kesehatan, gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana dan pemberian air susu ibu
 - 2) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kunjungan/kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interprofessional yang baik.
 - 3) Menyediakan/memberikan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan
 - 4) Memantau tumbuh kembang janin
 - 5) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/ gangguan yang dialami ibu hamil

6) Melakukan tatalaksana sedini mungkin terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

c) Komponen Pelayanan ANC Komponen

Komponen pelayanan ANC adalah pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang meliputi standar pelayanan antenatal terpadu yang terdiri dari 10T. Standar pelayanan ANC minimal adalah sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan tinggi badan Penambahan kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan. Konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil Penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Berikut cara menghitung IMT dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tinggi Badan (m)x Berat Badan (kg)

Tabel 2.5

Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi BB	BMI	Penambahan BB
----------------	-----	---------------

Berat badan kurang	< 18,50	± 12 – 15 kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	6 -12
Berat badan lebih	>25,00	6 -9
Preobes(sedikit gemuk)	25,00 -29,99	± 6 kg
Obisitas	>30,00	± 6 kg

2) Mengukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah menunjukkan keadaan umum ibu baik. Pada kehamilan normal tekanan darah <140/90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipotensi dan membutuhkan pemantauan ketat selama kehamilan. Preeklampsia/eklampsia merupakan suatu penyulit yang timbul pada seorang wanita hamil dan umumnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria. Pada eklampsia selain tanda-tanda preeklampsia juga disertai adanya kejang. Preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia. Tingginya angka kematian ibu pada kasus ini sebagian besar disebabkan karena tidak adekuatnya penatalaksanaan di tingkat pelayanan dasar sehingga penderita dirujuk dalam kondisi yang sudah parah, sehingga perbaikan kualitas di pelayanan kebidanan di tingkat pelayanan dasar diharapkan dapat memperbaiki prognosis bagi ibu dan bayinya. Wulandari, Catur Leny, dkk. (2021)

3) Menilai status gizi (mengukur lingkaran atas/LILA)

LILA merupakan jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia

subur (remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur/PUS). LiLA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. LiLA ibu hamil normal >23.5 cm (Kemenkes RI, 2013). Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) didapatkan dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. LiLA $<23,5$ cm berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Rr. C. L. Wulandari et al., 2021)

4) Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur (cm) apabila usia kehamilan > 20 minggu.

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

DJJ bisa terdengar pada usia kehamilan lima minggu tetapi jika menggunakan fetoskop atau doppler, DJJ terdengar pada umur kehamilan >16 minggu. Pada masa covid ANC pertama dilaksanakan oleh dokter di faskes yang memiliki USG dan lab. ANC di trimester 3 dilaksanakan 1 bulan sebelum HPL.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi

tetanus difteri (TD) bila diperlukan Pemberian

Imunisasi lanjutan bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak batita, anak usia

sekolah, dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur.

Tabel 2.6

Skrining Status Imunisasi Tetanus

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T 2	1 Bulan telah T1	3 Tahun
T 3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun
T 4	12 Bulan setelah T3	10 Tahun
T 5	12 Bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

- 7) Memberikan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan Zat

Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan. Manfaat pemberian TTD selama masa kehamilan adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Rata-rata kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah 60 mg/hari, kebutuhan semakin meningkat seiring dengan semakin membesarkan kehamilan. TTD diberikan 1 kali per hari. Diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Cara mengkonsumsi TTD sebaiknya tidak diminum dengan menggunakan kopi/teh karena akan mengganggu penyerapan. Dianjurkan konsumsi TTD dengan air

jeruk/vitamin C. Waktu minum sebaiknya pada malam hari untuk mengurangi mual akibat efek samping dari TTD. Jika ibu hamil dengan anemia, pemberian TTD adalah 2-3 tablet zat besi perhari atau sesuai advice dokter. Untuk memastikan perlu dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat awal kunjungan dan pada umur kehamilan 28 minggu atau apabila ditemukan tanda dan gejala anemia

8) Tes laboratorium

Triple eliminasi merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV (Human immunodeficiency virus), sifilis, hepatitis B. Triple eliminasi dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi HIV, sifilis, dan atau hepatitis B sedapat mungkin tidak menularkan kepada bayinya, HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Hepatitis virus B yang selanjutnya disebut hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
Penanganan kasus sesuai dengan diagnosa dan sesuai dengan kewenangan.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan Saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan

persalinan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca salin, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. Informasi yang perlu disampaikan kepada ibu hamil adalah hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, perawatan sesuai umur kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan psikologis dan mental, tanda bahaya selama masa kehamilan.

Wulandari, Catur Leny, dkk. (2021)

h. Skor Puji Rojhyati

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi saat hamil yang memiliki kemungkinan akan terjadi komplikasi dibandingkan dengan kehamilan yang normal. Kehamilan risti/risiko-tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memicu, yang dapat dikelompokkan dalam faktor obstetri dan faktor non obstetri. Komplikasi yang disebabkan saat kehamilan, bukan hanya dapat terjadi saat kehamilan saja, namun juga saat kehamilan, persalinan dan nifas. Pamitha, Amelia Cholifah. (2019)

Deteksi dini komplikasi kehamilan adalah usaha menjangkau dan menemukan adanya penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini dalam pelayanan kehamilan bertujuan untuk menemukan ibu hamil yang memiliki risiko tinggi agar mendapatkan pelayanan yang lebih maksimal untuk mencegah kesakitan dan kematian yang berlanjut. Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menjadi salah satu upaya sebagai deteksi dini faktor risiko kehamilan. Cara pemberian skor KSPR yaitu diberikan sebagai skor awal (Skor 2) pada semua ibu hamil pada seluruh kelompok usia dan paritas. Pada kelompok tersebut dikategorikan dalam. Kehamilan Risiko Rendah (KRR). Ibu hamil pada kelompok kehamilan risiko rendah adalah kehamilan yang tidak memiliki faktor risiko yang kemungkinan dapat menjadi kehamilan hingga persalinan yang sehat dan fisiologis.

KRR dapat melakukan persalinan di polindes dan ditolong oleh bidan. Pemberian Skor 4, diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, baik faktor ibu maupun janinnya, serta memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Masalah atau faktor risiko tersebut diantaranya Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4 dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko menengah, risiko tinggi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Kehamilan tanpa masalah / faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-
Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko:

- Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat darurat bagi jiwa ibu dan atau banyinya, membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan

persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. Batasan

Faktor Risiko / Masalah :

a. Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

(kehamilan yang perlu diwaspadai)

1) Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa.

Bahaya yang mungkin terjadi antara lain:

- a. Bayi lahir belum cukup umur
- b. Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir

Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

2) Primi tua

- Lama perkawinan ≥ 4 tahun

Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa:

- a. Suami istri tinggal serumah
- b. Suami atau istri tidak sering keluar kota
- c. Tidak memakai alat kontrasepsi (KB)

Bahaya yang terjadi pada primi tua:

- a. Selama hamil dapat timbul masalah, faktor risiko lain oleh karena kehamilannya, misalnya pre-eklamsia.
- b. Persalinan tidak lancar.

3) Riwayat obstetric jelek (ROJ)

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan:

Kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami:

- a. Keguguran
- b. Lahir belum cukup bulan
- c. Lahir mati

- d. Lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari
- e. Kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali
- f. Kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan

Bahaya yang dapat terjadi:

- a. Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- b. Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya: Diabetes mellitus, radang saluran kencing, dll. (Poedji Rochjati, 2003)

Tabel 2.7 Skor Poedji Rochjati

I Kel · F.R ·	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				

	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	12	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Letak Sungsang	4				
	19	Letak Lintang	8				
	20	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	21	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu rangkaian kejadian yang dimulai dan pengeluaran bayi cukup bulan dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain yang berlangsung melalui bantuan ataupun tanpa bantuan(kekuatan ibu sendiri) Fatriyani, Ishmah, & Esti Nugraheny. (2020)

1) Teori Penurunan Kadar Progesterone

Progesterone menyebabkan otot pada uterus mengalami relaksasi. Selama hamil terjadi keseimbangan hormone estrogen dan progesterone dalam darah. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar hormone progesterone sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormone oksitosin di keluarkan oleh hipofisis posterior.

Oksitosin berperan pada pengontrolan terjadinya persalinan. Beberapa hari sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginduksi produksi prostaglandin.

3) Keregangan Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot miometrium pada uterus semakin teregang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormone prostaglandin. Prostaglandin yang berada di cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium berkontraksi.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Sebagian besar perempuan dapat melalui proses persalinan dengan aman karena asuhan yang supportif seperti rasa empati, kasih sayang dan dukungan sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan dengan nyaman. Tujuan Asuhan Persalinan adalah

- 1) Meningkatkan perilaku coping ibu
- 2) Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat melalui proses persalinan dengan aman.
- 4) Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan.
- 5) Memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri
- 6) Memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga

c. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

1) Power/Kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan jaringan, yaitu:

- a) Perimetrium yaitu membrane terluar yang tebal dan membungkus uterus.
- b) Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel myometrium
- c) Endometrium yaitu lapisan terdalam yang menganung kelenjar dan jaringan nutrient.

Pada saat miometrium terjadi kontraksi, uterus terpisah menjadi dua bagian. Bagian atas (Segmen Atas Rahim/SAR) terjadi pemendekan dan penebalan serat miometrium sehingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat. Uterus di persiapkan untuk mendorong bayi saat persalinan. Bagian bawah uterus (Segmen bawah rahim/SBR) menjadi lebih tipis, lunak dan relaks. Saat miometrium relaksasi bagian bawah menjadi lebih panjang sehingga bayi menjadi lebih mudah di dorong saat persalinan. Tekanan kebawah

akibat kontraksi segmen fundus ditransmisi secara perlahan ke segmen bawah yang pasif atau posio serviks, menyebabkan terjadinya effacement (penipisan serviks) dan dilatasi serviks. Serviks tertarik keatas dan melewati bayi, memungkinkan bayi turun ke jalan lahir. Serviks di bentuk oleh bagian

dalam, yaitu ostium uteri internum dan bagian luar, yaitu ostium uteri eksternum

Kontraksi uterus di mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan mendorong janin ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah. Kontraksi memiliki pola seperti gelombang yang dapat di bagi menjadi beberapa segmen, sbb

- a) Kenaikan, biasanya merupakan bagian terpanjang kontraksi.
- b) Puncak, bagian kontraksi yang paling pendek tetapi paling kuat.
- c) Penurunan, hilangnya kontraksi yang cukup cepat.

Karakteristik kontraksi antara lain:

- 1) Frekuensi yaitu seberapa sering kontraksi pada 10-15 menit dan semakin memendek seiring kemajuan persalinan.
- 2) Keteraturan yaitu saat persalinan telah di mulai, kontraksi terjadi dengan pola berirama.
- 3) Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring dengan kemajuan persalinan. Kontraksi pada awal persalinan dapat terjai singkat yaitu 30 detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik.

- 4) Intensitas yaitu karakteristik ini dapat di kaji sebagai lemah, sedang atau kuat. Kekuatan kontraksi meningkat seiring dengan peningkatan intensitas persalinan. Variabel yang memengaruhi intensitas (kekuatan) kontraksi adalah paritas, kondisi serviks, obat nyeri, dan penggunaan oksitosin eksogen.
- 5) Untuk memperoleh perkiraan intensitas, dapat dilakukan dengan palpasi abdomen menggunakan tangan. Cara mengkaji kontraksi dengan cara sebagai berikut:
 - a) Subjektif, yaitu melalui hasil pengkajian data subjektif dari pasien. Pasien akan memberikan respon terhadap pertanyaan yang di berikan.
 - b) Palpasi, merupakan metode pengkajian yang efektif, menggunakan permukaan palmar ujung jari. Ujung jari harus terus bergerak mengikuti kontraksi untuk terus melakukan palpasi perubahan uterus melalui dinding abdomen

2) Passage/Panggul Ibu

a) Anatomi panggul ibu

Jalan lahir keras di bentuk oleh tulang. Tulang panggul terdiri dari 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangka (*os sacrum*) an 1 tulang tunggung (*os coccyges*). (Yulizawati et al., 2019)

- 1) Bidang Luas panggul Bidang luas panggul adalah ukuran-ukuran yang terbesar. Bidang ini terbentang antara pertengahan symphysis, pertengahan acetabulum dan pertemuan antara sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm. pada bidang ini tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan.

- 2) Bidang Sempit panggul Merupakan bidang dengan ukuran terkecil. Bidang ini terdapat setinggi pinggir bawah symphis, kedua spina ischiaica an memotong sacrum 1-2 cm, iatas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5cm ukuran melintang 10cm dan diameter sagialis posterior ialah dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiaica 5 cm. kesempitan pintu bawah panggul biasanya di sertai kesempitan bidang sempit panggul.(Yulizawati et al., 2019)
- 3) Pintu bawah panggul, Pintu bawah panggul bukan satu biang, tetapi teriri ari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan keua tuber ischiaicum kiri dan kanan Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri an kanan. Segitiga epan di batasi oleh arcus pubis

4) Sumbu panggul

Sumbu secara klasik garis yang menghubungkan titik persekutuan antara diameter transversa dan conjugate vera pada pintu atas panggul dengan titik sejenis di hodge II,III dan IV. Sampai dekat hodge III sumbu itu lurus sejajar dengan sacrum, untuk seterusnya melengkung kedepan, sesuai dengan lengkungan sacrum. Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir Sudut subpubis yang menunjukkan jenis lengkung pubis dan diameter intertuberositas, merupakan bagian

terpenting. Karena pada tahap awal janin harus melalui bagian bawah lengkung pubis maka sudut subpubis yang sempit kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan lengkung yang bulat dan lebar.(Amelia and Cholifah, 2019)

5) Bidang panggul

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I: bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sacro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symphysis pubis,.
- 2) Hodge II: bidang setinggi pinggir bawah symphysis pubis berhimpit dengan PAP (hodge 1)
- 3) Hodge III. bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (hodge I).
- 4) Hodge IV Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP(Hodge 1).

b) Passanger

Passanger terdiri dari janin (kepala janin), plasenta dan air ketuban

1) Kepala Janin

Sutura adalah ruang diantara tulang cranial yang dilapisi oleh mernan. Fontanela adalah ruang yang dilapisi oleh membrane, tempat pertemuan sutura cranium. Merasakan garis sutura dan fontanela

saat pemeriksaan dalam membantu mengidentifikasi posisi janin.

- a) Jika kepala janin berada dibagian bawah, disebut letak sefalik.
- b) Jika bokong janin berada dibagian bawah disebut letak sungsang
- c) Letak janin di anggap transversal jika aksis panjang janin terletak melintasi spina ibu.

Sikap merujuk pada hubungan bagian janin satu sama lain. Biasanya sikap janin fleksi atau ekstensi terhadap spina janin. Penonjolan kepala menggambarkan kepala janin yang dapat diraba dengan meletakkan kedua tangan di kedua sisi uterus dan teraba turun kearah panggul. Ketika kepala fleksi normal, penonjolan kepala teraba disisi yang berlawanan dengan punggung janin, Hiperekstensi kepala mengakibatkan presentasi wajah saat lahir. Penonjolan kepala dirasakan pada sisi yang sama dengan punggung janin.

Fleksi terjadi ketika dagu dekat dengan dada, lengan dan tungkai terlipat di depan tubuh dan punggung bungkuk. Posisi janin ini menghasilkan pengukuran kepala terkecil terhadap jalan lahir panggul dan merupakan satu satunya sikap normal.

Ekstensi terjadi ketika kepala tengadah dan dada serta abdomen sedikit melengkung

Pada posisi ekstensi ekstrim, wajah janin menjadi bagian terendah saat turun melewati panggul. Sikap ini dapat menimbulkan trauma pada bayi, yang seringkali tidak dapat dilahirkan pervaginam karena diameter kepala lebih besar Sikap

mileter terjadi ketika posisi janin tidak fleksi ataupun ekstensi. Sikap ekstensi sebagian terjadi ketika kepala mengalami ekstensi sedang.(Muhtmainnah et al., 2018)

2) Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal Percabangan villi terus berkembang kedalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan tranfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormon protein maupun hormon steroid.

3) Air Ketuban

Ruangan amnion berisi 1000 1500 cc air ketuban. Apabila jumlahnya lebih dari 2 liter dinamakan polyhidramnion air ketuban bersifat alkali

a) Posisi Ibu

Berbagai posisi diterapkan saat persalinan sebagai upaya untuk menambah rasa nyaman bagi ibu bersalin dan membantu proses kemajuan persalinan. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan karena hal ini sering kali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin merasa dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap menguntungkan bagi ibu (Saleh and Bakoil, 2018)

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan nyaman bidan dapat mendukung ibu dalam pemilihan posisi meneran/ Menurut Rohani (2010) menganjurkan posisi posisi yang nyaman selama proses persalinan sangat membantu mengurangi nyeri saat persalinan dan dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali memperpendek waktu lama persalinan Bantu ibu untuk berganti posisi selama persalinan. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran dan berganti posisi saat kontraksi. Posisi miring dan jongkok dapat mempersingkat waktu kala II persalinan.(Yulizawati et al., 2019)

Posisi miring adalah posisi ibu berbaring miring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan sebuah bantal, atau kaki atasnya diangkat dan disokong Keunggulan posisi ini, peredaran darah balik ibu bias mengalir dengan lancar. Pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Pada posisi miring kiri vena cava inferior tidak tertekan oleh massa janin, cairan ketuban, plasenta dan lain lain, sehingga aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta menjadi lancar.

Posisi tegak menghasilkan fundus mengarah ke depan, menyebabkan penjajaran sumbu yang memperpanjang jalan lahir dan mengarahkan kepala janin ke bagian atas panggul. Lumbar Lordosis, merupakan respon pada wanita untuk mengubah pusat gravitasi dan bentuk tubuh selama kehamilan lanjut. Dalam posisi tegak

(berjalan, duduk, berlutut, atau jongkok) dengan gaya gravitasi membatu janin, kontraksi rahim umumnya lebih kuat dan menipis dan pembukaan serviks lebih efisien menyebabkan persalinan lebih singkat (Fatriyani and Nugraheny, 2020)

Posisi berbaring terlentang adalah posisi yang paling sering digunakan ibu bersalin dalam proses meneran yaitu ibu bersalin terlentang ditempat tidur atau dengan tubuh diangkat sedikit (kurang dari 45 derajat). Kedua kaki ditekuk dengan telapak kaki datar ditempat tidur, kaki dapat ditarik keatas atau kebelakang kearah bahu. Posisi terlentang merupakan posisi yang umumnya dilakukan dirumah sakit, rumah bersalin, atau bidan praktik karena posisi ini juga sangat memudahkan bidan, dokter, atau perawat untuk melakukan tindakan

3. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.(Nurlina et al., 2021)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan

kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Elisabeth and Endang, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara normal dengan presentasi kepala di bawah dan lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu. Ciri-ciri bayi lahir normal yaitu bayi lahir dengan memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, lingkar dada 30-38 cm, memiliki nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki cacat bawaan.

a) Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir berat badan rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR berdasarkan berat badan bayi dibagi menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan berat badan lahir ekstrim (BBLE). Sedangkan berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi dua yaitu prematur murni dan dismatur. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi lahir berat badan rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR berdasarkan berat badan bayi dibagi menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan berat badan lahir ekstrim (BBLE). Sedangkan berdasarkan masa gestasinya dibagi menjadi dua yaitu prematur murni dan dismatur. BBLR berdasarkan berat badan bayi :

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 1500 – 2500 gram.
- 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1500 gram.

3) Berat Badan Lahir Ekstrim (BBLE) yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir < 1000 gram. BBLR berdasarkan masa gestasi :

(a) Premature Murni yaitu bayi yang dilahirkan pada usia gestasi kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir sesuai usia gestasinya dan disebut bayi kurang bulan.

(b) Dismatur yaitu bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi 37 bulan atau lebih dengan berat badan lahir < 2500 gram.

b) Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm.
- 2) Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- 3) Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- 4) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- 5) Kuku terlihat panjang dan lemas.
- 6) Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
- 7) Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- 8) Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkankannya.

- 9) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

Bayi baru lahir sangat rentan untuk terjadi permasalahan terkait dengan kondisi kesehatannya mengingat merupakan masa transisi dari kehidupan di dalam rahim dan di luar rahim yang mengharuskan bayi beradaptasi dengan lingkungan barunya. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir diantaranya, suhu badan dan lingkungan, pemantauan tanda-tanda vital (suhu tubuh bayi dipantau atau diukur melalui anus), berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat, pola pernapasannya normal, perut dan dada bergerak secara bersamaan, tidak terdapat retraksi dada, nadi dapat dipantau di semua titik-titik nadi perifer dan tekanan darah dipantau jika ada indikal. (Diana et al., 2019)

Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik merupakan bagian proses medis yang harus dijalani saat didiagnosa penyakit, dimana hasilnya nanti akan didokumentasikan dalam rekam medis dan akan digunakan sebagai dasar dalam penegakan diagnosis keperawatan yang nantinya juga sebagai acuan dalam penyusunan intervensi (rencana tindakan) yang akan diberikan kepada pasiennya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, respirasi dan nadi), pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan fisik per sistem (sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem integumen, sistem endokrin, sistem neurologi, sistem reproduksi dan sistem perkemihan). Pemeriksaan fisik adalah Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk

mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang perlu dipahami, antara lain inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (ketukan), dan auskultasi (mendengar). Menurut Raylene M Rospond (2009) pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh untuk menentukan kelainan dari suatu system atau suatu organ tubuh dengan empat metode yaitu melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Sedangkan Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Untuk pemeriksaan fisik perawat menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain

- (a) Menginformasikan prosedur dan minta persetujuan orang tua.
- (b) Mencuci tangan dan keringkan, bila perlu memakai sarung tangan.
- (c) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- (d) Memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genitalia).
- (e) Mengidentifikasi warna dan aktivitas bayi.
- (f) Mencatat miksi dan mekonium bayi.

- (g) Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran lengan atas (LILA), menimbang berat badan (BB), dan mengukur panjang badan (PB) bayi.
- (h) Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi.
- (i) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan bayi

c) Teknik Pemeriksaan Fisik

Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik ada empat yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada dasarnya ke empat teknik ini dilakukan secara berurutan atau sistematis, namun pada beberapa kondisi teknik pemeriksaan ini tidak dilakukan demikian. Hal itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu usia pasien terutama pasien bayi dan anak-anak. Pada pasien bayi atau anak memerlukan pendekatan yang berbeda dengan pasien dewasa agar pemeriksaan dapat memperoleh informasi yang akurat dan lengkap. Cara tersebut dimaksudkan agar selama pemeriksaan anak tidak takut, tidak menangis dan kooperatif atau tidak menolak. (Diana et al., 2019)

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan langkah awal dalam melakukan pemeriksaan fisik. Inspeksi yaitu melihat, mengobservasi dan mengevaluasi secara visual (mata). Tindakan ini bertujuan untuk mendeteksi, mengevaluasi, mengkaji atau menilai kondisi pasien guna menentukan status kesehatan pasien. Langkah-langkah kerja dalam inspeksi antara lain :

- (a) Mengatur pencahayaan yang cukup.
- (b) Mengatur suhu ruangan agar tidak terlalu panas atau dingin.
- (c) Mengatur suasana ruangan yang nyaman dan kondusif.
- (d) Membuka bagian yang akan diinspeksi (tidak tertutup oleh baju atau selimut).

Perhatikan respon pasien selama pemeriksaan (ekspresi wajah, postur tubuh atau gerakan-gerakan lain).

- (a) Jika diperlukan dapat menggunakan alat bantu seperti senter dan kaca pembesar.
- (b) Melakukan pemeriksaan secara sistematis jika memungkinkan.
- (c) Berikan penjelasan kepada pasien terhadap setiap hasil pemeriksaan.

2) Palpasi

Palpasi adalah meraba atau menyentuh dengan menggunakan bagian-bagian yang ada di tangan (telapak tangan, punggung tangan dan jari-jari). Bagian tangan yang lebih baik untuk digunakan dalam pemeriksaan palpasi adalah ujung jari, karena pada bagian ini banyak terdapat saraf-saraf sehingga lebih sensitif untuk melakukan sentuhan. Namun ada beberapa bagian tubuh juga lebih spesifik hasilnya jika menggunakan bagian tangan yang lain. Pemeriksaan palpasi dibagi menjadi palpasi ringan, palpasi medium dan palpasi dalam.

- a) Palpasi ringan dilakukan pada awal pemeriksaan dan bersifat superfisial. Tujuannya untuk menilai kondisi organ di permukaan. Palpasi ini akan membuat pasien rileks sebelum pasiennya dilakukan palpasi medium dan mendalam. Palpasi ringan dilakukan dengan meletakkan dan melakukan tekanan secara ringan pada kulit pasien.
- b) Palpasi medium merupakan lanjutan dari palpasi ringan. Palpasi ini untuk menilai atau mengevaluasi adanya massa dan nyeri tekan.

Palpasi medium dilakukan dengan melakukan penekanan sedalam 1-2 cm ke dalam area tubuh pasien. Palpasi dalam digunakan untuk menilai keadaan organ yang

berada di dalam rongga tubuh. Palpasi dalam ini dapat dilakukan dengan menggunakan satu tangan atau dua tangan tergantung dari bagian organ yang akan diperiksa. Pemeriksaan dengan menggunakan dua tangan dilakukan dengan meletakkan tangan yang satu di atas tangan yang dibawahnya kemudian dilakukan penekanan sedalam 2-4 cm ke dalam area tubuh pasien.

Langkah-langkah kerja pada palpasi antara lain :

- (a) Mencuci tangan.
- (b) Menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan.
- (c) Membuka bagian tubuh yang akan dipalpasi (tidak tertutup kain, selimut atau baju).
- (d) Memperhatikan respon pasien selama dilakukan palpasi.
- (e) Menggunakan bagian tangan untuk melakukan palpasi sesuai kebutuhan (telapak tangan, punggung tangan atau jari tangan).
- (f) Melakukan palpasi secara sistematis
- (g) Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan saat dilakukan palpasi.

3) Perkusi

Perkusi adalah tindakan pemeriksaan dengan cara mengetuk atau memukul organ tubuh. Pemeriksaan perkusi berkaitan dengan sensasi bunyi yang dihasilkan pada saat dilakukan ketukan pada daerah tubuh yang diperiksa. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi tentang batasan organ dan struktur organ yang ada dibawahnya.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan untuk mendengarkan bunyi dari dalam tubuh dengan menempelkan stetoskop di area tertentu. Pemeriksaan bunyi jantung

dilakukan di dada sebelah kiri, sedangkan pemeriksaan bunyi paru-paru dilakukan di seluruh bagian dada.

d) Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir diawali dengan anamnesis kepada ibu untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan kepala, wajah, leher, bahu, lengan, abdomen, genitourinary, anus, pinggul, kaki, punggung, kulit dan pemeriksaan reflek. (Muhtmainnah et al., 2018)

e) Persiapan pasien

Beberapa hal yang perlu dilakukan diantaranya,

- 1) meletakkan bayi di tempat tidur bayi, infant warmer atau kotak bayi,
- 2) pastikan ruangan memiliki pencahayaan yang cukup dan hangat,
- 3) pastikan identitas bayi sebelum dilakukan pemeriksaan,
- 4) membuka pakaian bayi secara bertahap sesuai kebutuhan dan
- 5) lakukan pemeriksaan dengan memperhatikan prinsip infection control precaution.

f) Alat-alat yang dibutuhkan

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir membutuhkan alat-alat sebagai berikut, kapas, penlight, thermometer, stetoskop, selimut bayi, timbangan bayi, pita ukur atau metlin, pengukur panjang badan bayi, sarung tangan dan bengkok.

g) Prosedur pemeriksaan

- (1) Pemeriksaan pasca lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi. Pada menit pertama sampai lima dilakukan penilaian APGAR. Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulus taktil, tonus otot dan pernafasan. Keanjangan dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration. Pemeriksaan kondisi umum Memeriksa tingkat kesadaran bayi, mengobservasi kondisi bayi terkesan sehat/bugar atau sakit dan memeriksa kesan status baik

(2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

Melakukan pemeriksaan suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (TD).

(3) Antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi pemeriksaan berat badan (BB) 2500 – 4000 gram, panjang badan (PB) 48 – 52 cm, lingkar kepala (LK) untuk bayi laki-laki 31 – 38 cm dan bayi perempuan 30,5 – 37,5 cm, lingkar dada 30 – 38 cm. Hasil pengukuran antropometri kemudian diplot pada kurva pertumbuhan sesuai masa gestasi. Untuk BB yang berada antara persentil 10-90 disebut sesuai masa kehamilan (SMK), BB yang berada dibawah persentil 10 disebut kecil masa kehamilan dan BB yang berada di atas persentil 90 diklasifikasikan sebagai besar masa kehamilan (BMK). Lingkar kepala dan panjang badan diplot pada kurva menurut usia gestasi untuk menentukan ada tidaknya asymmetric growth restriction. Disebut asymmetric growth restriction apabila bayi kecil tetapi memiliki lingkar kepala normal. (Muhtmainnah et al., 2018)

(4) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi amati bentuk kepala (brakisefal, plagiocephaly) dan ukuran kepala (normocephalic, mikrosefali atau makrosefali), periksa kulit kepala, fontanela, raba sutura terdapat celah atau tidak, ada tidaknya molase (penumpukan bagian sutura tulang tengkorang), dan hematoma.

(5) Wajah

Amati kesimetrisan wajah, perhatikan adanya tanda-tanda Down Syndrome (telinga lebih rendah dari pada mata, bentuk wajah datar, rongga hidung relatif lebih kecil, mata cenderung kecil dan tertarik ke atas, lidah besar dan tidak sebanding dengan mulutnya).

(6) Mata

Kaji kebersihan mata, pergerakan bola mata simetris atau tidak, ada tidaknya perdarahan subkonjungtiva, katarak juvenile, nistagmus dan strabismus.

(7) Hidung

Amati kesimetrisan septum nasal, struktur hidung, adanya secret dan cuping hidung.

(8) Mulut

Amati mulut, palatum, gigi, gusi, lidah dan frenulum untuk memastikan bayi tidak mengalami labioskizis, labiopalatoschisis dan labiopalatogenatskisis. Bibir lembab, mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda, lidah dan uvula berada di garis tengah.

(9) Telinga

Amati bentuk telinga, kesimetrisan telinga kanan dan kiri serta ukuran daun telinga.

(10) Dada

Periksa ukuran, bentuk, simetrisitas dan gerak dada saat bayi bernafas serta amati ada tidaknya retraksi dinding dada. Periksa jaringan payudara dan puting, suara jantung, suara nafas, laju nafas dan gunakan pulse oximeter. Auskultasi suara paru dan pastikan bunyi nafas simetris kanan kiri dan bila pernafasan tidak simetris hal itu mengindikasikan kondisi pneumothorax atau massa. Auskultasi jantung di empat lokasi yaitu batas sternum kanan atas, batas sternum kiri bawah, batas sternum kiri atas dan antara spatium intercosta ke-5 dan ke-6 di mid clavicula. Bunyi jantung pertama harus tunggal dan kedua terdengar split. Suara murmur juga kadang terdengar pada bayi baru lahir, hal itu merupakan kondisi normal pada bayi.

Abdomen

Amati bentuk abdomen dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan. Periksa adanya distensi, perdarahan tali pusat, warna tali pusat. Palpasi abdomen lunak, tidak terdapat massa. Ginjal dapat teraba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2-3 cm. Perkusi timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal. Auskultasi bising usus ada.

(11) Genitourinary

Bayi laki-laki : penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans testis dan skrotum penuh

Bayi perempuan : Labia minora besar mengikuti labia mayora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orificium vagina, perdarahan dan lendir dari vagina, periksa adanya tanda-tanda hematoma.

(12) Anus dan rectum

Inspeksi apakah posisi anus di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam.

(13) Ekstremitas

Ekstremitas atas : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku. Palpasi Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merahmuda sama kedua sisi.

Ekstremitas bawah : Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh : tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris.

(14) Punggung

Bayi diletakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari terdapat skoliosis meningokel atau spina bifida. Inspeksi Kolumna spinalis lurus tidak ada defek atau penyimpang yang terlihat. Palpasi Tulang belakang ada tanpa pembesaran atau nyeri.

(15) Neuromuskular

1) Mata

- a) Berkedip atau reflex korneal : bayi berkedip pada permulaan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pendekatan objek ke arah kornea. Refleks harus menetap sepanjang hidup.
- b) Pupil : pupil konstriksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus ada sepanjang hidup.

c) Mata boneka : ketika kepala digerakkan dengan perlahan ke kanan atau ke kiri, mata normalnya tidak bergerak, reflex ini harus hilang sesuai perkembangan.

2) Hidung

a) Bersin : respons spontan saluran hidung terhadap iritasi atau obstruksi. Reflex ini harus menetap sepanjang hidup.

b) Glabella : ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata tertutup dengan rapat.

3) Mulut dan Tenggorokan

a) Menghisap : bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumoral sebagai respons terhadap rangsang. Refleksi ini harus tetap ada selama masa bay, bahkan tanpa rangsangan sekalipun seperti pada saat tidur.

b) Muntah/Gag : stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami reflek muntah. Refleksi ini harus menetap sepanjang hidup.

c) Rooting : Menyentuh atau menelan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus hilang pada kira-kira usia 3 tahun sampai 4 bulan, tetapi dapat menetap selama 12 bulan.

d) Ekstrusi : bila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespon dengan mendorongnya keluar. Refleksi harus menghilang pada usia 4 bulan.

- e) Menguap : Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi. Refleks harus menetap sepanjang hidup.
- f) Batuk : iritasi membran mukosa laring atau pohon trakeobronkial menyebabkan batuk. Refleks ada setelah hari pertama kelahiran. Refleks ini harus terus ada sepanjang hidup.

4) Ekstremitas

- a) Menggenggam : Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar jari menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki. Genggaman telapak tangan harus berkurang setelah usia 3 bulan, digantikan dengan gerakan volunteer. Genggaman plantar berkurang pada usia 8 bulan
- b) Babinski : Tekanan di telapak kaki bagian luar kearah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi(Elisabeth and Endang, 2016)

4. Konsep Dasar Nifas

1. Defenisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi".(Kasmiati, 2023a)

- a. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di

iringi dengan keluarnya darah nifas, Lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis.

- b. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:(Sari et al., 2022)

a) Periode Immediate Post Partum.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b) Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan-hari-hari serta konseling perencanaan KB.

d) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi. (Kasmiasi, 2023a)

3. Perubahan Sistem Tubuh Masa Postpartum

a) Involusi

- 1) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus
- 2) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
- 3) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- 4) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal
- 5) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas
- 6) Ukuran uterus berkurang dari 15cm x 11cm x 7.5cm menjadi 7.5cm x 5cm x 2.5 cm pada minggu keenam.
- 7) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- 8) Kecepatan involusi terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm / hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi
- 9) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria
- 10) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

b) Pengeluaran Lochea atau Pengeluaran Darah Pervaginam

Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam. Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi.

- 1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum. Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan.
- 3) Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bemenstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu

pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan.(Kasmiati, 2023a)

c) Perenium, vulva dan vagina

Sama seperti uterus, perenium juga tidak dapat di lihat sendiri oleh ibu, sehingga asuhan kebidanan sebaiknya meliputi observasi terhadap kemajuan penyembuhan dari trauma yang mungkin terjadi. Namun ibu dapat merasakan ada nya nyeri dan ketidak nyamanan. Asuhan ynag tepat segera setelah persalinan dapat membantu mengurangi adema dan memar. Ketika bidan melakukan pengkajian postpartum, khususnya pada beberapa hari pertama setelah persalinan, sebaiknya semua ibu ditanya mengenai ketidak nyaman pada daerah perenium.informasi dan saran yang jelas dari bidan akan membantu menenangkan ibu dan juga sangat membantu jika ibu memiliki pemahaman yang kurang mengenai nyeri perenium dan merasa cemas dengan fungsi perkemihan, defekasi atau seksual postpartum.

d) Tanda – tanda bahaya postpartum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

1. Perdarahan postpartum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian evidence based menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum Sehingga perlu mengidentifikasi dengan cermat dalam mendiagnosis keadaan perdarahan postpartum.

Penilaian faktor resiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum

2. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. .Loc Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).(Kasmiati, 2023b)

4. Sub involusi uterus Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang

terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan. Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

5. Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya 290 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - d) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui

f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara

7. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.(Kasmiasi, 2023b)

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Pengertian Keluarga Berencana

1) Definisi

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Keluarga berencana adalah suatu program yang dirancang oleh pemerintah untuk menjarangkan, menunda, mengakhiri kehamilan untuk mencapai keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera.(BKKBN, 2021)

2) Tujuan program keluarga berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga Bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Adapun tujuan lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan mengakhiri kehamilan untuk menurunkan angka kehamilan, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan di usia muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.(BKKBN, 2021)

- 3) Manfaat program keluarga berencana Manfaat program keluarga berencana dalam (Priyatni and Rahayu, 2016):
 - a. Manfaat bagi Ibu

Ibu dapat memperbaiki Kesehatan tubuh, peningkatan Kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.
 - b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Manfaat bagi suami Memperbaiki Kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.
 - c. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh Pendidikan.
- 4) Pemilihan kontrasepsi menurut (Ratu, Fitriana dan Sri, 2018) yaitu:
 - 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implant dan suntikan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan sederhana

- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implant, suntikan, sederhana dan pil
- 5) KB pasca persalinan yaitu:
Pengertian
Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang memanfaatkan kondisi menyusui secara eksklusif dimana bayi hanya diberikan ASI tanpa ada cairan atau makanan lain (Jannah *et al.*, 2023)
- 6) Cara Kerja
 - (a) Menyusui merangsang peningkatan hormone prolactin. Peningkatan hormone prolactin (hormone menyusui) akan menekan hormone estrogen (hormone kesuburan)
 - (b) MAL dapat digunakan sebagai metode pencegahan kehamilan jika:
 1. Ibu belum mengalami menstruasi sejak melahirkan, dan
 2. Bayi menyusu secara eksklusif, serta
 3. Umur bayi kurang dari 6 bulan
- 7) Keuntungan
 - (a) Alami
 - (b) Efektivitas tinggi
 - (c) Tidak mengganggu senggama
 - (d) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - (e) Tidak ada resiko kesehatan
 - (f) Tidak perlu pengawasan medis
 - (g) Tidak perlu obat-obatan
 - (h) Tidak memerlukan tempat pelayanan secara khusus
 - (i) Tanpa biaya
- 8) Kerugian

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca salin
 - (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - (c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis
- 9) Sasaran program keluarga berencana
- Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang sejahtera.
- 10) Ruang lingkup program keluarga berencana
- (a) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
 - (b) Konseling
 - (c) Pelayanan kontrasepsi
 - (d) Pelayanan infertilitas
 - (e) Pendidikan seks
 - (f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
 - (g) Konsultasi genetic
 - (h) Tes keganasan
 - (i) Adopsi

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. (Kemenkes RI, 2021)

1. Standar I: Pengkajian

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

Kriteria pengakajian:

- a Data tepat, akurat dan lengkap
- b Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan:

- a Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara berkelanjutan.
- b Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

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

Kriteria Implementasi:

- a Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (informed 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 berkesinambungan
- h Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i Melakukan tindakan sesuai standar
- j Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi:

- a Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Kebidanan Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria:

- a Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara berkelanjutan, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *followup* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi

1. Pasal 49

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

- a) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan

f) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

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

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

3. Pasal 51

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

4. Pasal 52

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

D. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah

Asuhan kehamilan 7 langkah varney ANC 10 T Ukur BB & TB, Ukur TD, Ukur LILA, Ukur TFU, Tentukan presentase & DJJ, TT, Tablet Fe, Tes Lab,



