

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Kasus

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (R. M. Wariyaka, 2021).

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi (R. M. Wariyaka, 2021).

Standar Nomenklatur diagnose kebidanan harus memenuhi syarat :

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan Menurut Varney

Dalam buku (R. M. Wariyaka, 2021), Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetric seorang perempuan

- a. *Gravida* merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. Tidak masalah pada titik apa selama kehamilan atau kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- b. *Para* mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang

wanita memiliki beberapa kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik paritas

- c. *Gravida* merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. Tidak masalah pada titik apa selama kehamilan atau kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- d. *Para* mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik paritas yaitu :
 - 1) Digit pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
 - 2) Digit kedua : Jumlah bayi *prematum* yang dilahirkan oleh wanita itu. *Prematur* dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
 - 3) Digit ketiga : Jumlah kehamilan yang berakhir dengan *aborsi* (baik spontanus atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. Untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anak, ini dihitung sebagai *aborsi*.
 - 4) Digit keempat : Jumlah anak yang hidup saat ini.
 - 5) Digit kelima : Jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (*Gameli*). Digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

3. Pengertian Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester III seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara itu 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 (Wulandari et al., 2021).

4. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Dartiwen (2019), kebutuhan ibu hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernafas lebih dalam dan bagian bawah *thoraxnya* juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma*, sehingga *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus di perhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Tidur dengan posisi miring kearah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernafasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

b. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi akan meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan *preeklamsia*, janin besar dan lain-lain.

c. *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakanlah atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu di perhatikan adalah :

- 1) Tidak mandi air panas
- 2) Tidak mandi air dingin
- 3) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- 4) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada baka mandi.

Personal hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk di perhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hiperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

- a) Pakaian
- b) Pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita diajarkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan juga memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.
- c) Eliminasi
- d) Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan *perineum* dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan *douching*/pembilasan.

- e) Seksual
- f) Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respon fisiologis terhadap ibu hamil dan wanita tidak hamil. Terdapat empat fase selama siklus respons seksual, antara lain:

- 1) Fase gairah seksual
 - a) *Labia mayora* :
 - (1) *Nulipara*/tidak hamil : pembesaran labia mayora sama.
 - (2) *Multipara* : *labia mayora* lebih membesar daripada nulipara.
 - b) *Labia minora* : *nuli* dan *multipara* sama dan terjadi pembesaran 2-3 kali.
- 2) Fase *plateau*

Lanjutan dari fase gairah seksual menuju *orgasmus*:

- a) Terjadi perubahan warna kulit *labia minora* dari warna merah muda menjadi merah sekali bersamaan dengan organisme.
- b) Umumnya, wanita hamil dan tidak hamil sama pada fase ini.
- 3) Fase *Orgasmus*
 - a) Merupakan puncak dari respon seksual
 - b) Pada wanita hamil terjadi kontraksi 1/3 *distal* dari *vagina* dan uterus.
 - c) Selama trimester III, khususnya pada minggu ke-4 terakhir kehamilan, uterus mengalami *spasme tonik, disamping ritme* kontraksi yang teratur.
- 4) Fase resolusi
 - a) Umumnya pada ibu hamil, kembalinya darah tidak seluruhnya karena tingkat ketegangan seksual ibu hamil lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil.
 - b) Perasaan bahagia tidak mengurangi ketegangan untuk beberapa waktu.

d. Mobilisasi / *Body Mekanik*

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dikerjakan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja dipabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat benda yang berat.

Sikap tubuh yang dianjurkan ibu hamil adalah :

- 1) Berdiri
 - 2) Tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Dan pada saat berdiri, ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ketumit kaki.
 - 3) Duduk
 - 4) Pada saat duduk, tempatkan tangan ke lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.
 - 5) Berjalan
 - 6) Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit
 - 7) Tidur
 - 8) Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi daripada badan, ini akan mengurangi rasa lelah.
 - 9) Mengambil atau mengangkat barang dari bawah
 - 10) Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan.
- A. Istirahat/Tidur
- B. Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang 1 jam.
- C. Imunisasi
- D. Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonaturum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi.

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid*

Antigen	Selang waktu Pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

- a. Pekerjaan
- b. Hindari pakaian yang membahayakan atau terlalu berat. Sebat saja pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.
- c. Bepergian / *Traveling*
- d. Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu juga pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.
- e. Pemantauan kesejahteraan janin

1) Pengukuran tinggi fundus Uteri (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas *symfisis pubis* sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

- a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu:

1. Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP
2. Taksiran Berat Janin = (TFU-12) x 155
3. Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP
4. Taksiran Berat Janin = (TFU-11) x 15
5. Contoh :

Pemeriksaan Mc Donald TFU = 32 cm, Bagian terbawah janin teraba sudah masuk PAP.
Berapakah Taksiran besar janin?

$$TBJ = (TFU-11) \times 155$$

$$= (32-11) \times 155 = 3255 \text{ gram (Khairoh et al., 2019).}$$

1. Pemantauan gerakan janin
2. Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin di rasakan. Batas nilai normal adalah lebih dari 10 kali 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.
3. *Amniocintesis*
4. Adalah aspirasi cairan *amnion* untuk pemeriksaan yang dilakukan pada kehamilan 15-17 minggu guna menilai abnormalitas janin dan dilakukan pada kehamilan 20 minggu guna penilaian maturitas dan kematangan paru janin.
5. USG
6. USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan frekuensi janin, volume cairan *amnion*, dan penentuan TBJ.
7. DJJ
8. Pemantauan dengan Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan dengan *dopler, fetoscope* dengan nilai normal 120-160x / Menit.
9. Non Stres Test (NST)
10. Bertujuan untuk menilai hubungan perubahan *episodic* DJJ dan aktifitas gerakan janin serta mendeteksi kemungkinan hipoksia atau *asfiksia* pada janin.
11. *Oxytosin Challenge Test (OCT)*
12. Bertujuan untuk menilai hubungan DJJ dengan kontraksi dan mendeteksi adanya hipoksia janin. Tindakan ini dilakukan pada kehamilan lewat waktu serta kehamilan dengan kelainan.

Perubahan fisiologis kehamilan trimester III Menurut Dartiwen, 2019, perubahan-perubahan fisiologi Kehamilan Trimester III yaitu :

1. Sistem Reproduksi
2. Uterus
3. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama *istmus* rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.
4. Posisi rahim dalam kehamilan : awal kehamilan ante atau *retrofleksi*, akhir bulan kedua uterus teraba satu sampai dua jari diatas simpisis pubis. Uterus sering berkontraksi tanpa rasa nyeri, konsistensi lunak, kontraksi ini di sebut *Braxton hiks*. Kontraksi ini merupakan tanda kemungkinan hamil dan kontraksi sampai akhir kehamilan menjadi *his*

Tabel 2.2 Tafsiran Berat Janin

Umur kehamilan	Berat badan janin
1 Bulan	-
2 Bulan	5 gram
3 Bulan	15 gram
4 Bulan	120 gram
5 Bulan	280 gram
6 Bulan	600 gram
7 Bulan	1000 gram
8 Bulan	1800 gram
9 Bulan	2500 gram
10 Bulan	3000 gram

(Dartiwen, 2019)

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri menurut Usia Kehamilan

Usia kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari diatas simpisis
16 Minggu	½ simpisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 Minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 Minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

(Dartiwen, 2019)

1. Serviks uteri

1. *Vaskularisasi* ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. *Glandula servikalis* mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari plak mucus ini adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil resiko ineksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan *kolagen* pada serviks.
2. Dalam persiapan persalinan estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat *mucus* yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan di mulai dan pada saat itu *dilatasi serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan.
3. Segmen bawah uteri
4. Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen awah lebih tipis dari segmen atas dan menjadi lunak sera berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

1. Vagina dan *vulva*
2. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) di sebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh dari, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *laktobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hipertropy*, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh *dilatasi* vena yang terjadi akibat kerja *hormon progesteron*.
3. Ovarium
4. Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan ada awal *ovulasi* hormon *relaxing*-suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. *Relaxin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.
 - A. Payudara
 - B. Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeliarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum*.
 - C. Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi dilaktasi disebabkan oleh peningkatan pada *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasenta* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *prolifersi* jaringan *dilatasi* pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.
 - D. Sistem endokrin
 - E. *Korpus luteum* pada ovarium pada minggu pertama menghasilkan *estrogen* dan *progesterone*, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Sel-sel *trofoblast* menghasilkan hormon *korionik gonadotropin* yang akan mempertahankan *korpus luteum* sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi *estrogen* dan *progesterone* dan *korpus luteum*.
 - F. *Estrogen* merupakan faktor yang mengaruhi pertumbuhan *fetus*, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormon *hipofise*. Sementara itu,

progesteron memengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan susu, pengembangan *duktus laktiferus* dan *alveoli*, perubahan *sekretorik* dalam payudara.

G. Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, yaitu hormon laktogenik dan relaksasi. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan yang penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaxin memberi efek relaksan khususnya pada jaringan ikat.

H. Sistem Kekebalan

I. Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh, dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberi perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat memiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara *transplasenta*, yaitu antibodi diberikan pada ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta pada janin yang dikandungnya.

J. Sistem Perkemihan

K. Ketidakmampuan mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul (akibat *progesteron*) dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus. Akibat perubahan ini pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

L. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorpsi* di *tubulus glukosa*, *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan.

M. Sistem pencernaan

N. Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (*nausea*) sebagai akibat hormon estrogen yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat

dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin-suatu peptida hormon yang diketahui mempunyai efek perangsangan otot-otot polos. Dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan dijumpai muntah (*emesis*), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

O. Sistem Muskuloskeletal

P. *Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakrocoksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

Q. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan.

R. Sistem Kardiovaskuler

S. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke *plasenta*, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat usia 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi *palpitasi* karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *Cardiac output*.

T. Sistem *Integumen*

U. Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integument* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *sub dermal hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum*.

V. Akibat peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone*, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar separenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae*

gravidarum livide atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*), setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang.

W. *Metabolisme*

X. Sistem *Metabolisme* adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, *metabolism* tubuh menjadi perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI.

Y. Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Z. Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklamsi* dan Eklapsi. Kenaikan bert badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.

AA. Indeks masa tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adipose berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita.

BB. Darah Dan Pembekuan Darah

CC. Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan Interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, yaitu sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan, sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91%, protein 8% dan mineral 0,9 %.

DD. Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan dan sebagaimana telah diterangkan. *Thrombin* adalah alat yang mengubah *fibrinogen* menjadi *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih ada dalam pembuluh. Akan tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, *protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinase*. *Trombokinase* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka.

EE. Sistem Pernafasan

FF. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju *metabolic* dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar *estrogen* menyebabkan *logamentum* pada kerangka iga berelaksasi sehingga *ekspansi* rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi

napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit di sebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO₂ seorang wanita hamil yang sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

GG. Sistem Persarafan

HH. Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalami-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* berikut :

II. Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

JJ. Lordosis *Dorso lumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresif akar syaraf.

KK. Edema yang melibatkan *syaraf periver* dapat menyebabkan carpa tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menaikan syaraf median bagian bawah ligamentum *karpalis* pergelangan tangan.

LL. *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus drakialis*.

MM. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pinsan dan bahkan pinsan (*sinkop*) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidakstabilan *vasomotor*, *hipotensi postural* atau *hipoglikemi*.

NN. *Hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot.

5. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kehadiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan keberadaan bayi. Orang-orang di sekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi *protektif* terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai di buat atau di beli, kamar di susun atau dirapikan, sebageian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus di jelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen, 2019)

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada. Pasalnya, pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, serta selalu menunggu tanda-tanda persalinan. Bentuk-bentuk perhatian seperti diantaranya fokus kepada sang bayi, ibu yang selalu waspada melindungi bayinya dari bahaya, persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, serta menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir atau takut akan kehidupan dirinya maupun bayinya. Ketakutan tersebut seperti kekhawatiran adanya kelainan pada sang jabang bayi, kemudian nyeri persalinan yang akan dilalui, serta ketidakpastian waktu persalinan. Ketidaknyamanan pada trimester ini terus meningkat. Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, mudah tersinggung, serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan akan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil. Disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya. Masa-masa ini disebut juga masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita. Pasalnya, terdapat kritis identitas, yang disebabkan karena berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, hingga perasaan merasa kesepian. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran, seperti tindakan medis saat persalinan, perubahan *body image* merasa kehamilannya sangat berat, dan ketakutan

kehilangan pasangan. Berikut ini akan dibahas mengenai cara menangani dampak psikologis ibu hamil

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa :

- 1) Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya
- 2) Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- 5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan.

Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah :

- 1) Komunikasi yang baik
- 2) Keterampilan mendengar yang baik
- 3) Menciptakan hubungan saling percaya
- 4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan
- 5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
- 6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- 7) Mengurangi stress yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran.
- 8) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif
- 9) Menurunkan nyeri pada saat persalinan.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil, akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit mengalami komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, pertama, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, kedua, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga. Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya

d. Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua

1. Persiapan persalinan, dan kelahiran
2. Secara fisik dan psikologis seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Begitu pula dalam proses kelahiran bayi, seorang wanita yang terutama pertama kali melahirkan ada kekhawatiran ketidakmampuan mengurus dan membesarkan bayinya. Disinilah peran seorang bidan sangat diperlukan, dimana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.
3. Persiapan menjadi orang tua
4. Wanita yang sedang hamil biasanya berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil. Di satu pihak, ada keinginan menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Dilain pihak, ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya. Pada tahap tertentu, konflik ini normal dirasakan oleh setiap calon ibu.

e. Persiapan keadaan rumah/keluarga untuk menyambut kelahiran bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan :

- 1) Memilih nama sebagai aktifitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.
- 2) Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran.
- 3) Persiapan menjadi orang tua/ibu
- 4) Membuat atau membeli pakaian bayi
- 5) Mengatur ruangan.

f. Promosi dan dukungan pada ibu menyusui

Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor :

- 1) Adat istiadat/ kebiasaan/kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
- 2) Pengalaman menyusui sebelumnya/pengalaman menyusui dalam keluarga.
- 3) Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
- 4) Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat.

g. Persiapan *sibling*

Kelahiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan dirumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan.

Usia dan tingkat perkembangan anak dipengaruhi respon mereka. Oleh karena itu, persiapan harus memenuhi kebutuhan setiap anak. Anak yang berusia kurang dari 2 tahun menunjukkan minat kecil terhadap kehamilannya. Bagi anak yang lebih tua, pengalaman ini akan mengurangi rasa takut dan konsep yang salah. Dengan diberikan penjelasan dan pengertian anak dibiasakan tidak akan disisihkan dan akan merasa senang dengan kehadiran adiknya yang bisa dijadikan teman. Untuk mempersiapkan sang kaka untuk menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan

- 1) Ceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.
- 2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- 3) Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya.
- 4) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi
- 5) Sediakan buku yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi.
- 6) Menunjukkan foto anak semasa bayi sehingga dapat membantunya membayangkan kecilnya tubuh adiknya
- 7) Biarkan sang kakak membantu menyiapkan kamar dan pakaian calon adiknya.

7. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Susanto Vita Andina (2019), memasuki Trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun ketidaknyamanan pada periode ini yaitu :

Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Wanita Hamil Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Fisiologi	Intervensi
1	Sesak Nafas	Diafragma terdorong keatas	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal.
2	Insomnia	Gerakan janin menguat, kram otot, sering buang air kecil	Sering berkomunikasi dengan kerabat/suami.
3	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal: penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan.	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman).
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian <i>perineum</i>	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan berjalan serta akhibat gemeli.	Istirahat, relaksasi.
5	Kontraksi <i>Braxton Hick</i>	Kontraksi usus mempersiapkan persalinan	Istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar.
6	Kram betis	Karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang	Cek apakah ada tanda homan, bila tidak ada lakukan masase dan kompres

		membesar. Perubahan kadar kalsium, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Akibat minum susu lebih 1 liter/hari.	hangat pada otot yang terkena.
7	Edema kaki sampai tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas.	Asupan cairan dibatasi sehingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
8	Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan	Ketegangan otot, pengaruh hormon, tegangan mata, kongesti hidung, dan dinamika cairan saraf yang berubah.	Lakukan teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es dileher.
9	Perut kembung	Penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung. Penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar.	Hindari makanan yang mengandung gas, misalkan kol, nangka dan ketan, lambung dicerna, misalnya mie, dan tinggi lemak. Kunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur : pertahankan kebiasaan BAB yang normal. Hindari kelelahan, makan secara teratur dan sedikit, konsultasi ke dokter untuk pemberian obat.

(Susanto Vita Andina, 2019)

Selain itu terdapat beberapa ketidaknyamanan lainnya yaitu :

- a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung
- b. Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan dan membuat punggung berusaha mengimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Oleh sebab itulah, orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.

- c. Bengkak pada mata kaki atau betis
- d. Bengkak pada mata, kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.
- e. Napas lebih pendek
- f. Ukuran bayi yang membesar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran darah agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur kol. Sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.
- g. *Stretch Mark*
- h. *Stretch Mark* adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas. Walaupun *Stretch Mark* tidak dapat dihindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Sarankan ibu untuk menggunakan *lotion* anti *Stretch Mark* setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.
- i. Payudara Semakin Membesar
- j. Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu pada ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara berkisar antara ½-2 kg.

8. Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

Menurut Wulandari et al., (2021), Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah *plasenta previa* dan *abortion plasenta (solution plasenta)*. Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan di antara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (*vasa previa*), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati *serviks* robek. Hal ini bisa menyebabkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan *serviks* pada persalinan menyamping dan lakukan olahraga *aerobic* untuk meringankan ketidaknyamanan. Sesuaikan olahraga dengan kemampuan ibu hamil, misalnya dengan *aerobic* barbell ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu.
- c. Panas diperut bagian atas
- d. Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Cara mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.
- e. *Varises* diwajah dan kaki
- f. *Varises* merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama dibetis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan lebih jelas utar-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir. Untuk mengatasinya dianjurkan makan makanan yang mengandung serat seperti bayam, sayur pepaya.

a. KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 :

- 1) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- 2) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- 3) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

Sistem skor : tiap faktor resiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 (bekas operasi *sesarea*, letang sungsang, letak lintang, perdarahan *antepartum* dan *preeclampsia berat/eklampsia*). Di Indonesia Kartua Skor Poedji Rochjati (KSPR) dipakai sebagai salah satu instrument bidan untuk mendeteksi faktor risiko ibu hamil. Terdapat 20 item pertanyaan yang terukur dan sudah dibuktikan di berbagai riset efektif untuk Identifikasi dini faktor risiko. Dipandang sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang komprehensif untuk mencegah komplikasi terkait kehamilan (M. R. Wariyaka et al., 2023)

b. Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui dan melakukan prakiraan mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Pengenalan komplikasi persalinan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Hal ini sangat menentukan hasil persalinan, mungkin baik atau jelek bagi ibu dan atau bayinya.

Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada semua ibu hamil, baik ibu resiko rendah maupun ibu resiko tinggi dengan faktor resiko yang sudah ditemukan pada *screening antenatal*. Tiap faktor resiko mengakibatkan komplikasi tertentu

c. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan perujukan terencana.

d. Fungsi skor

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

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan

Agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan *preeclampsia* berat atau *eclampsia* diberi skor 8.

Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II No	III Masalah/Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
I	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil :					
II		a. Kurangdarah b.Malaria					
		c.TBC paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis (Diabetes)	4				
		f.Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				

	15	Bayi mati dalam kandungan	4
	16	Kehamilan lebih bulan	4
	17	Letak sungsang	4
	18	Letak lintang	8
	19	Perdarahan dalam kehamilan	8
III		ini	
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8

JUMLAH SKOR

(Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

Keterangan :

1. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 2. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- f. Perhitungan Jumlah Skor Dan kode Warna

Tabel 2.6 Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Kasus kehamilan	Kontak	Pemberian skor	Jumlah	Kode warna
Ibu hamil berumur 30 tahun, sudah hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga	I	2	6	Kuning
Anak kedua lahir dengan operasi sesarea Keadaan tetap	II,III	4	6	Kuning
Pada umur kehamilan 8 bulan, terjadi perdarahan, dirujuk di rawat di RS, serta perdarahan berhenti di pulangkan	IV	8	14	Merah
Dirumah tidak ada perdarahan dan dilakukan kontak	V	Tetap	14	Merah
Mendadak perdarahan banyak, segera merujuk ke RS.		Tetap	14	Merah

(Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

Pada tiap Kontak jumlah skor di hitung, jumlah skor 2,6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

1) Jumlah skor 2

Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau

2) Jumlah skor 6-10

Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning

3) Jumlah ≥ 12

Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.

9. Menentukan taksiran persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Neagele. Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+ 14 hari), sehingga HPHT + 9 bulan + 7 hari. Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle) (Hari +7), (Bulan +9), (Tahun + 0) Contoh: HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0, Jadi Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015

a. Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari - Maret

Rumusnya : (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun +0). Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7). (1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

b. Jika HPHT Ibu ada pada bulan April - Desember

Rumusnya : (Tanggal + 7 hari). (bulan - 3), (Tahun + 1). Misal, HPHT 10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir (10+7). (10-3), (2014+1)= 17-7-2015 atau 17 Juli 2015

Bagaimana untuk siklus yang pendek atau panjang? Dengan menghitung kapan terjadinya ovulasi pada siklus tertentu yaitu :

Lama siklus Haid - 14 hari

Sehingga : TP = HPHT +9 bulan - 7 hari + (Lama siklus haid-14 hari).

HPHT +9 bulan + (Lama siklus haid - 21 hari) Contoh : Jika HPHT | Januari 2015 dan siklus haid 40 hari, maka taksiran persalinannya menjadi: HPHT + 9 bulan + (40-21) hari = HPHT + 9 bulan + 19 hari = 20 Oktober 2015 (Khairoh et al., 2019).

10. Konsep *Antenatal Care*

a. Pengertian

Pemeriksaan kehamilan/*antenatal* merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan profesional (dokter kandungan, dokter, bidan dan perawat) kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran (Lontaan et al., 2023).

b. Standar Pelayanan ANC

Menurut Lontaan et al., (2023) standar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, pemeriksaan kehamilan dinilai berkualitas apabila memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut:

1. Menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan ibu hamil
2. Mengukur tinggi badan ibu hamil untuk mengetahui status gizi dan risiko persalinan, paling sedikit berat badan ibu harus bertambah 9 kg atau 1 kg perbulan.
3. Ikuti kenaikan grafik berat badan
4. Perhatikan jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 c
5. Mengukur tekanan darah
6. Ada atau tidaknya hipertensi (jika, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg disebut hipertensi)
7. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
8. Ibu hamil yang memiliki LILA kurang dari 23,5 cm berisiko Kurang Energi Kronik (KEK)
9. Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri/tinggi rahim
10. Memeriksa letak dan presentasi janin serta denyut jantung janin (DJJ)
11. Untuk identifikasi masalah letak janin, atau masalah lainnya.
12. Pemberian imunisasi Tetanus bila perlu dan skrining status imunisasi Tetanus
13. Selama kehamilan, berikan Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari
14. Pastikan tablet zat besi mengandung setidaknya berisi 60 miligram zat besi dan 400 mikrogram Asam Folat
15. Pastikan setidaknya 90 tablet tambah darah dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan
16. Pemeriksaan laboratorium dan *Ultrasonografi (USG)*
17. Pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan darah lain sesuai indikasi
18. *Protein urine*

a) Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan *Ultrasonografi (USG)*

1. Tata laksana kasus

Jika ditemukan masalah, harus segera ditangani atau dirujuk

2. Konseling/temu wicara

Pada saat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan lakukan konseling/temu wicara

c. Jadwal ANC

Menurut Anita Lontaan, *et all* (2023), sesuai dengan jadwal pemeriksaan kehamilan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya paling sedikit enam kali selama kehamilannya dan paling sedikit dua kali ke dokter pada trimester satu dan trimester tiga.

1. Satu kali pemeriksaan selama trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu) oleh dokter.
2. Dua kali selama trimester kedua (dari 12 minggu hingga 24 minggu kehamilan)
3. Tiga kali selama trimester ketiga (kehamilan antara 24 minggu sampai 40 minggu) salah satunya dilakukan oleh dokter.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriani Yuni, 2018).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Afrida & Aryani, 2022).

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

2. Sebab- sebab mulainya persalinan

A. Penurunan kadar *progesterone*

- i. *Hormon Estrogen* dapat meninggikan kerentangan otot rahim, sedangkan *hormon progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

B. Teori *Oxytocin*

- C. Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

D. Ketegangan Otot-otot

- E. Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi rentang.

F. Pengaruh janin

- G. *Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

H. Teori *Prostaglandin*

- I. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *Prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *Prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi *multifactor* (Fitriani Yuni, 2018)

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Subiastutik & Atik, 2022), tanda-tanda persalinan terdiri dari :

a. Tanda Kemungkinan Persalinan

- 1) Sakit pinggang, nyeri yang merasa, ringan, mengganggu, dapat hilang timbul dapat disebabkan oleh kontraksi dini.
- 2) Kram pada perut bagian bawah seperti kram menstruasi, dapat disertai rasa nyaman di paha. Dapat terus menerus atau terputus.
- 3) Tinja yang lunak, buang air beberapa kali dalam beberapa jam, dapat disertai kram perut atau gangguan pencernaan.

b. Tanda Awal Persalinan

- 1) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- 2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernida darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.

c. Tanda Positif Persalinan

- 1) Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang.
- 2) Keluarnya cairan ketuban yang banyak disebabkan oleh robekan membran yang besar. Sering disertai atau segera diikuti dengan kontraksi yang meningkat.
- 3) Keluar lendir bercampur darah makin lama makin meningkat. Hal ini terjadi kerana mengikuti bertambahnya pembukaan servik, sehingga banyak pembuluh darah kecil yg robek.

4. Tahapan persalinan

Menurut (Ma'rifah et al., 2022), persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I *serviks* membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan *his* dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga *kala urie*, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar.

Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 – 10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan *his* kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan.

a. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan *his*nya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di *vulva* dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II

- 1) *His* semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya *pleksus frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan *his* dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipoglobin* kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

b. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabuch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 *kotiledon*. Jika *plasenta* tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi

c. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ma'rifah et al (2022), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power* (kekuatan Ibu)

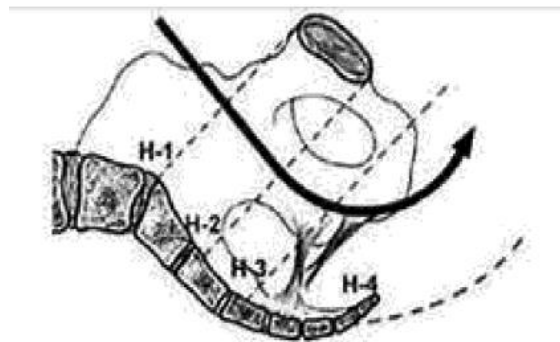
Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah *his*, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. *His* atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. *His* dibedakan menjadi dua yakni *his* pendahuluan dan *his* persalinan. *His* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. *His* ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. *His* pendahuluan tidak mempunyai

pengaruh terhadap *serviks*. *His* persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP) janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain:

- 1) *Hodge I* merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) *Hodge II* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi bagian bawah simfisis.
- 3) *Hodge III* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi spina ischiadica.
- 4) *Hodge IV* merupakan bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi tulang koksigis.



Gambar 2.1 Bidang Hodge

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *moldase*.

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel

pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

Air ketuban atau *amnion* merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin, *Amnion* melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir

d. Psikologis

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6. Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Menurut Diana & MAIL (2019), kemajuan persalinan dengan partograf dapat dilihat sebagai berikut :

a. Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan *dilatasi* cerviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala Kala II).

Selain *effacement* dan *dilatasi* cerviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) dan/atau pemeriksaan dalam.

b. Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan kesejahteraan ibu selama Kala 1 disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif atukah masih dalam fase laten persalinan Frekuensi Nadi Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari

kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60-90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, *ketosis*, dan/atau perdarahan. Frekuensi nadi pada Kala 1 fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada Kala 1 fase aktif setiap 30 menit.

1. Suhu Tubuh
2. Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal (36,50-37,5° C). Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada Kala 1 (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.
3. Tekanan Darah
4. Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan anestesi spinal atau epidural. Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya *his*. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, *syok*, atau anestesi epidural. Pada ibu yang mengalami preeklampsia atau hipertensi esensial selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah
5. Urinalisis
6. Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: volume, glukosa urin, keton, dan protein. Volume urine berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan, keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau distress maternal jika semua energi yang ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan/atau adanya tanda infeksi urinaria
7. Keseimbangan cairan
8. Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan *Metabolisme* dalam tubuh ibu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (*oral* dan/atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin). Semua urine yang keluar harus dicatat dengan baik untuk memastikan bahwa kandung kemih benar-benar dikosongkan.

9. Pemeriksaan Abdomen

10. Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi : bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan *his*/kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama Kala 1 persalinan untuk mengkaji *his* dan penurunan kepala. Pemeriksaan *his*/kontraksi meliputi : frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang kembali di akhir kontraksi. Untuk itu, pada pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada di perut ibu selama jangka waktu tertentu (10 menit).
11. Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada Kala 1 persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa), yang masih dapat dipalpasi di atas pelvis. Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami *engagement* sebelum persalinan dimulai. Jika tidak demikian, tinggi kepala harus diperkirakan dengan sering melalui palpasi abdomen untuk mengobservasi apakah kepala janin akan dapat melewati pintu atas panggul dengan bantuan kontraksi yang baik atau tidak.
12. Pemeriksaan Jalan Lahir
13. Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: *effacement* dan *dilatasi serviks*, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Sesuai evidence based practice, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (*his*, tanda gejala Kala 2, dan pecah ketuban) dan/atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik. Menurut Yulizawati et al., (2019), indikasi vaginal toucher pada kasus kehamilan atau persalinan:
 - a) Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.
 - b) Pada primigravida dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (pelvimetri klinik) dan menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam.
 - c) Pada saat masuk kamar bersalin dilakukan untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin.

- d) Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
 - e) Pada saat ketuban pecah digunakan untuk menentukan ada tidaknya prolapsus bagian kecil janin atau talipusat.
 - f) Pada saat inpartu, ibu nampak ingin meneran dan digunakan untuk memastikan apakah fase persalinan sudah masuk pada persalinan kala II.
- Teknik Vaginal toucher pada pemeriksaan kehamilan dan persalinan:
- a) Didahului dengan melakukan inspeksi pada organ genitalia eksterna.
 - b) Tahap berikutnya, pemeriksaan inspekulo untuk melihat keadaan jalan lahir.
 - c) Labia minora disisihkan kekiri dan kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dari sisi kranial untuk memaparkan vestibulum.
 - d) Jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dalam posisi lurus dan rapat dimasukkan kearah belakang-atas vagina dan melakukan palpasi pada servik.
 - e) Menentukan dilatasi (cm) dan pendataran servik (presentase).
 - f) Menentukan keadaan selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah, bila sudah pecah tentukan:
 - A. Warna
 - B. Bau
 - C. Jumlah air ketuban yang mengalir keluar
 - g) Menentukan presentasi (bagian terendah) dan posisi (berdasarkan denominator) serta derajat penurunan janin berdasarkan stasion.
 - h) Menentukan apakah terdapat bagian-bagian kecil janin lain atau talipusat yang berada disamping bagian terendah janin (presentasi rangkap – compound presentation) (Yulizawati et al., 2019).

7. Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam Persalinan

Menurut (Widiastini, 2018), perubahan fisiologis dan psikologis dalam persalinan adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

1) Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas

Ketika otot rahim berelaksasi setelah berkontraksimaka otot tersebut tidak akan kembali ke keadaan sebelum kontraksi

- a) tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sama sebelum kontraksi (*retraksi*).
- b) Kekuatan kontraksi otot rahim tidak sama, paling kuat pada daerah fundus uteri dan mulai berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim (SBR).
- c) Sebagian isi segmen atas rahim turun ke segmen bawah rahim. Sehingga segmen atas makin lama semakin mengecil sedangkan segmen bawah semakin meregang dan tipis.
- d) Segmen atas rahim semakin tebal dan segmen bawah makin tipis maka batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas yang disebut dengan lingkaran retraksi yang fisiologis.
- e) Jika segmen bawah rahim meregang melebihi batas maka lingkaran retraksi tampak lebih jelas dan naik mendekati pusat merupakan lingkaran retraksi yang patologis/lingkaran *bandle*.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam PAP (Pintu Atas Panggul).

3) Perubahan pada Serviks

- a) Serviks mengalami *dilatasi* sehingga bayi dapat keluar dari rahim.
- b) Pembukaan pada Serviks biasanya didahului adanya pendataran dari Serviks.
- c) Pendataran pada Serviks adalah pendekatan dari kanalis Serviksalis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- d) Pembukaan dari Serviks adalah pembesaran dari OUI (*Ostium Uteri Internum*) yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin kira-kira 10 cm diameternya.

4) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin.
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat *perineum* menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

5) Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah dapat diakibatkan oleh rasa sakit, takut, dan cemas. Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistolik dengan rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg.

6) *Metabolisme*

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang. Peningkatan ini disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal.

7) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama dan segera setelah persalinan, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan *Metabolisme*, maka. Peningkatan secara fisiologis tidak melebihi 0,5°C-1°C

8) Detak Jantung

- a) Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi.
- b) Saat relaksasi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.
- c) Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem *vaskuler* ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan.
- d) Ibu tidak boleh melakukan manuver valsava (menahan napas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. Jika ibu melakukan manuver valsava, janin dapat mengalami hipoksia.

9) Pernafasan

Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.

10) Sistem Ginjal

Kesulitan saat berkemih secara spontan dapat terjadi selama proses persalinan hal ini disebabkan karena edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu.

11) Sistem *Gastrointestinal*

- a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang
- b) Getah lambung berkurang.
- c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.
- d) Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

12) Sistem *Hematologi*

Hb (*Haemoglobin*) meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama proses persalinan dan akan kembali normal sehari setelah melahirkan, kecuali jika terjadi perdarahan *postpartum*.

13) Sistem *Neurologik*

- a) Respon sistem neurologik melibatkan persepsi rasa nyeri.
- b) Pleksus nervus uterine dan pleksus nervus servisis uteri akan terstimulasi selama awal persalinan oleh kontraksi uterus dan *dilatasi Servik*

14) Cairan dan Elektrolit

Diaforesis dan hiperventilasi selama persalinan akan meningkatkan kehilangan air. Peningkatan frekuensi pernafasan akan meningkatkan volume air yang menguap.

b. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

1) Pengalaman sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan *ambivalensi* mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggunginya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitive terhadap semua hal.

3) Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dsb)

Pentingnya mengetahui persiapan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan, agar ketika ibu bersalin tidak mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi, fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang di kandungnya.

4) *Support sistem*

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- a. Dukungan fisik dan psikologis, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan sangat diperlukan selama persalinan, namun makanan padat tidak dianjurkan karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan serta jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat.
- d. Mengatur posisi, peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan. Bidan memberikan saran alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri dan bayinya.

Peran pendamping, kehadiran suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan

- e. Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara memberikan pijatan dipunggung untuk membantu relaksasi, mengatur pernapasan saat nyeri persalinan, dan perubahan posisi dapat mengurangi nyeri persalinan dan kontraksi menjadi lebih efektif.
- f. Pencegahan infeksi menjaga lingkungan tetap bersih dan steril merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya (Anggraini et al., 2022).

9. Episiotomi

a. Pengertian Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otototot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan untuk memperluas jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Selain itu episiotomi juga dilakukan pada primigravida atau pada wanita dengan perineum yang kaku dan atas indikasi lain. Lazimnya episiotomi dilakukan saat kepala terlihat selama kontraksi sampai diameter 3-4 cm dan bila perineum telah menipis serta kepala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina (Wiwin Rohmawati et al., 2022).

b. Indikasi

1) Indikasi janin

Sewaktu melahirkan janin prematur, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar.

2) Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar (Wiwin Rohmawati et al., 2022).

c. Teknik Episiotomi

1. Episiotomi mediana

Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani.

2. Episiotomi mediolateral

Pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini dapat dipilih untuk melindungi sfingter ani dan rektum dari laserasi derajat tiga atau empat, terutama apabila perineum pendek, arkus subpubik sempit atau diantisipasi suatu kelahiran yang sulit.

3. Episiotomi lateralis

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini sekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pundental

interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak (Wiwin Rohmawati et al., 2022).

10. Robekan perineum dan lokasi, teknik penjahitan perineum

a. Robekan perineum

3) M Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar (Wiwin Rohmawati et al., 2022)

d. Teknik Episiotomi

4. Episiotomi mediana Episiotomi mediana

Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani.

5. Episiotomi mediolateral

Pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Insisi ini dapat dipilih untuk melindungi sfingter ani dan rektum dari laserasi derajat tiga atau empat, terutama apabila perineum pendek, arkus subpubik sempit atau diantisipasi suatu kelahiran yang sulit.

6. Episiotomi lateralis

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini sekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pundental interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak (Wiwin Rohmawati et al., 2022).

11. Robekan perineum dan lokasi, teknik penjahitan perineum

b. Robekan perineum

Menurut Dewi Puspita et al., (2023), ruptur perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan yang biasa disebut dengan episiotomi. Ruptur perineum biasanya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Derajat laserasi perineum meliputi:

- 1) Derajat satu : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum. Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka tereposisi secara alamiah.

- 2) Derajat dua : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Jahit dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutikuler.
- 3) Derajat tiga : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.
- 4) Derajat satu : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum. Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka tereposisi secara alamiah.
- 5) Derajat dua : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Jahit dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutikuler.
- 6) Derajat tiga : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna.
- 7) Derajat empat : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (Dewi Puspita et al., 2023).

c. Teknik penjahitan laserasi perineum

Menurut Dewi Puspita et al., (2023), jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih.

1) *Simple Interrupted Suture* (Jahitan Terputus/Satu-satu)

Teknik penjahitan ini sering digunakan karena sederhana dan mudah. Tiap jahitan disimpul sendiri. Cara jahitan terputus dibuat dengan jarak kira-kira 1 cm antar jahitan. Keuntungan jahitan ini adalah bila benang putus, hanya satu tempat yang terbuka, dan bila terjadi infeksi luka, cukup dibuka jahitan di tempat yang terinfeksi. Teknik jahitan terputus sederhana dilakukan sebagai berikut:

- a) Jarum ditusukkan jauh dari kulit sisi luka, melintasi luka dan kulit sisi lainnya, kemudian keluar pada kulit tepi yang jauh, sisi yang kedua.
- b) Jarum kemudian ditusukkan kembali pada tepi kulit sisi kedua secara tipis, menyeberangi luka dan dikeluarkan kembali pada tepi dekat kulit sisi yang pertama.
- c) Dibuat simpul dan benang diikat

2) *Running Suture/Simple Continous Suture* (Jahitan Jelujur)

Teknik ini menempatkan simpul hanya pada ujung-ujung jahitan, jadi hanya memiliki dua simpul. Bila salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya. Teknik jahitan ini sebaiknya tidak dipakai untuk menjahit kulit. Teknik jahitan jelujur dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Diawali dengan menempatkan simpul 1 cm di atas puncak luka yang terikat tetapi tidak dipotong.
- b) Serangkaian jahitan sederhana ditempatkan berturut-turut tanpa mengikat atau memotong bahan jahitan setelah melalui satu simpul.
- c) Jarak antar jahitan dan ketegangan harus merata, sepanjang garis jahitan.
- d) Simpul diikat di antara ujung ekor dari benang yang keluar dari luka/penempatan jahitan terakhir.

3) *Running Locked Suture*

Teknik jelujur terkunci merupakan variasi jahitan jelujur biasa, dikenal sebagai stitch bisbol karena penampilan akhir akhir dari garis jahitan berjalan terkunci. Teknik ini biasa digunakan untuk menutup peritoneum, dengan simpul pertama dan terakhir dari jahitan jelujur adalah terikat. Bedanya dengan teknik jahitan jelujur, teknik ini mengaitkan benang pada jahitan sebelumnya sebelum beralih ke tusukan berikutnya.

4) *Subcuticular Continous Suture* (Subkutis)

Jahitan subkutis ini tidak dapat diterapkan pada jaringan luka dengan tegangan besar, hanya untuk menyatukan jaringan dermis/kulit. Pada teknik ini benang ditempatkan bersembunyi di bawah jaringan dermis sehingga yang terlihat hanya bagian kedua ujung benang yang terletak di dekat kedua ujung luka. Hasil akhirnya berupa satu garis saja. Teknik ini dilakukan sebagai berikut:

- a) Tusukkan jarum pada kulit sekitar 1- 2 cm dari ujung luka keluar di daerah dermis kulit salah satu dari tepi luka.
- b) Benang kemudian dilewatkan pada jaringan dermis kulit sisi yang lain, secara bergantian terus menerus sampai pada ujung luka yang lain,
- c) untuk kemudian dikeluarkan pada kulit 1-2 cm dari ujung luka yang lain.

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida & Aryani, 2022).

Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalian terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Afrida & Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit.
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang.
- h. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Reflek *morro* sudah baik, bayi bila di kagetkn akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks *grasping* sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- m. Refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Afrida & Aryani, 2022).

3. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Menurut (Afrida & Aryani, 2022), Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus

kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang di alami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta*. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistrem aveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

dingindi daerah muka dan perubahan suhu dalam uterus (stimulasi *sensorik*). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apa bila sufraktan berkurang, maka *alveoli* akan *kolaps* dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan *anoksia neonatus* masih dapa

- 3) mempertahankan kehidupannya karena adanya kelanjutan *Metabolisme anaerobik*.

a. Perawatan Rutin BBL

1) Penilaian Awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna). Penilaian awal bayi baru lahir harus segera dilakukan dengan cepat dan tepat (0-30 detik), dengan cara menilai :

- a) Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c) Apakah kulit bayi berwarna merah muda, biru dan pucat?
- d) Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat (Noorbaya et al., 2020).

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering. Jaga selalu kebersihan. Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat agar tubuhnya stabil (Noorbaya et al., 2020).

Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir prematur maupun yang aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai skin to skin contact atau metode kanguru. Perawatan ini merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar, yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan dari infeksi, stimulasi, keselamatan dan kasih sayang (Noorbaya et al., 2020)

3) Pemeliharaan Pernapasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkan yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang

- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Pemotongan Tali Pusat, perawatan tali pusat
- a) Dengan menggunakan klem DTT
 - b) Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan.
 - c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.

Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atas

- d) setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
 - e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering
- 5) Penilaian Awal Persalinan
- a) Tes segera/awal yg dilakukan pada 1 menit dan 5 menit pertama setelah kelahiran.
 - b) 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.
 - c) 5 menit melihat adaptasi k bayi dengan lingkungan baru. Ratingnya IMD (inisiasi menyusui dini)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses persalinan (Fitriani Yuni, 2018).

- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.
- b) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.

- d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.
 - e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
 - f) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
 - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas
- 6) Pemberian Vit K, imunisasi *hepatitis B* dan salep mata
- a) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K.



Gambar 2.2 Imunisasi Vitamin K

- b) 1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi *hepatitis B* IM dipahakan untuk mencegah penyakit hati.
- c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata:
 1. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir)

2. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
3. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata.
4. Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi.
5. Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat- obat tersebut.

7) Pemeriksaan Fisik BBL

- a) Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
- b) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.
- c) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.
- d) Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir : Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, Pastikan pencahayaan baik. Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh

8) Pelabelan (identifikasi BBL)

Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

- a) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas.
- b) Pada alat/gelang identifikasi harus tercantum :

Nama

Tanggal lahir

Jenis kelamin

Sidik telapak kaki bayi dan jari ibu

- c) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identitas.
- d) Sidik telapak tangan kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Ukurlah berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala, lingkaran perut dan catat dalam rekam medis.

b. Perawatan Lanjut BBL

- 1) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna, aktivitas, dan periksa kehangatan, perawatan untuk setiap masalah yang muncul.
- 2) Lakukan pemeriksaan fisik yang lengkap
- 3) Bila ditemukan bayi kulit kebiruan, tidak menangis kuat tonus otot lemah maka lakukan tindakan langkah awal resusitasi, berikut langkah awal resusitasi (LAR) secara singkat:

LAR merupakan usaha dalam memberikan oksigen yang cukup kepada otak, jantung dan seluruh tubuh.

- a) H = hangatkan tubuh bayi
- b) A = atur posisi kepala bayi setengah ekstensi
- c) I = isap lendir
- d) K = Keringkan tubuh bayi, sambil memberikan rangsangan taktil
- e) A = atur kembali posisi bayi
- f) L = Lakukan penilaian kembali warna kulit, tonus otot, aktivitas, tangis bayi, pernafasan
- g) Bila bayi sudah dilakukan langkah awal resusitasi bayi belum menunjukkan perubahan maka lanjutkan pada langkah VTP (ventilasi tekanan positif).

Ventilasi merupakan tahapan dari tindakan resusitasi yang sangat penting untuk menyelamatkan bayi yang mengalami *asfiksia*. *Asfiksia* pada bayi baru lahir (BBL) merupakan kegagalan napas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Tujuan Untuk memberikan pertolongan pernafasan pada bayi yang mengalami *asfiksia* dengan menggunakan alat bantu ventilator (*Bag Valve Mask*).

1. Pasang Sungkup dan pastikan sungkup berfungsi dengan baik.

2. Lakukan percobaan Ventilasi 2x 30cm air, dan nilai.
3. Ventilasi 20x 20cm air dalam 30 detik.
4. Nilai setiap 30 detik, bila tidak bernapas, ulangi.
5. Ventilasi 10 menit, bila tidak bernapas, hentikan.
6. Simpulkan bahwa pada resusitasi ada hasilnya ada tiga kemungkinan yaitu:

- a. Resusitasi Berhasil.
- b. Bayi Perlu Rujukan.
- c. Resusitasi Tidak Berhasil.

7. Pada ketiganya dibutuhkan Asuhan Pasca Resusitasi yang terdiri dari:
 - a. Pemantauan dan Asuhan BBL dan / Asuhan Ibu.
 - b. Konseling kepada Ibu/Keluarga.
 - c. Pencatatan.

h) Bila sudah dilakukan VTP belum ada perubahan maka persiapan untuk rujukan.

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Andriana et al., (2022), secara fisik kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi :

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi BBL dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian asi secara eksklusif dilakukan sampai dengan enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.

Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi zat gizi anggota keluarganya. Pengaruh ini tidak hanya pada pemilihan macam makanan dan waktu pemberian saja, tetapi juga terhadap kebiasaan hidup sehat dan kualitas sanitasi lingkungan (L. L. Manalor, Diaz, et al., 2022)

b. Kebutuhan Cairan

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75%-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. BBL

memenuhi kebutuhannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan BBL sebenarnya tidak harus dengan langsung memandikannya, karena sebaiknya untuk BBL disarankan untuk memandikannya setelah 6 jam dilahirkan. Hal ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan suhu panas yang berlebihan, sehingga tidak terjadi hipotermi.

6. Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi dan Balita

Pemberian suplementasi vitamin A untuk bayi (6-11 bulan) dan Anak Balita (12-59 bulan) dilakukan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Jika Balita sasaran tidak datang, perlu dilakukan sweeping melalui kunjungan rumah. Sweeping adalah salah satu upaya untuk menjangkau sasaran dalam meningkatkan pemberian kapsul vitamin A dan dilakukan bila masih terdapat sasaran yang belum menerima kapsul vitamin A pada waktu pemberian yang telah ditentukan. Sebelum dilakukan pemberian kapsul, tanyakan pada ibu Balita apakah pernah menerima kapsul vitamin A pada 1 (satu) bulan terakhir (Andriana et al., 2022).

Cara pemberian kapsul pada bayi dan Anak Balita :

- a. Petugas kesehatan atau kader mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum memberikan kapsul vitamin A.
- b. Berikan kapsul biru (100.000 SI) untuk bayi dan kapsul merah (200.000 SI) untuk Anak Balita.
- c. Potong ujung kapsul dengan menggunakan gunting yang bersih.
- d. Pencet kapsul dan pastikan bayi dan Anak Balita menelan semua isi kapsul dan tidak membuang sedikitpun isi kapsul (Andriana et al., 2022).

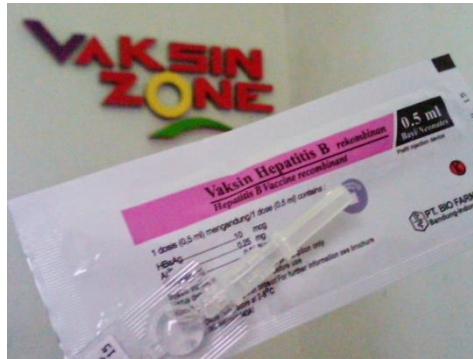
7. Imunisasi Dasar Bayi Baru Lahir

Menurut Dompas et al., (2022) imunisasi dasar merupakan imunisasi awal yang diberikan kepada bayi sebelum berusia satu tahun. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

- a. Imunisasi Hepatitis B bayi baru lahir.

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Vaksin hepatitis

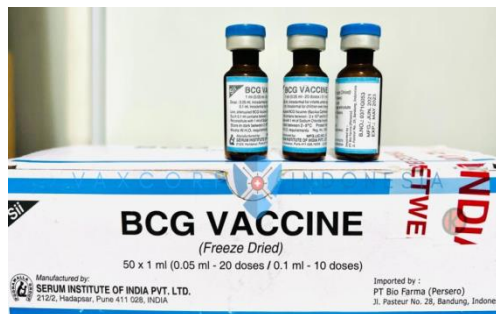
B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui tranmisi maternal ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung



Gambar 2.3 Vaksin Hepatitis B

b. Imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC). Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung Mycobacterium bovis hidup yang dilemahkan. Cara pemberian vaksin BCG yaitu melalui suntikan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas dengan dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 kali.



Gambar 2.4 Vaksin BCG

c. Imunisasi Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphetria Pertusis Tetanus- Hepatitis influenza type B (DPT-HB-HiB)

Vaksin DPT-HB-HIB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenza tipe b secara stimulant. Cara pemberian vaksin DPT-HB-HIB ini yaitu dengan suntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml.



Gambar 2.5 Vaksin DPT-HB-HIB

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Cara pemberian imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III,IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu, vaksin polio diberikan secara oral (melalui mulut). Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, Inactivated (salk) Poliovirus Vaccine (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. Enhanced potency IPV yang menggunakan molekul yang lebih besar dan menimbulkan kadar anti bodi lebih tinggi mulai digunakan tahun 1988. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan neurovirulensinya sudah hilang. Vaksin IPV diberikan secara intra muscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum dimunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.



Gambar 2.6 Vaksin Polio

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak, pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS Efek samping dari vaksinasi campak adalah hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.



Gambar 2.7 Vaksin Campak

Tabel 2.8 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia (0-11 bulan)

Waktu pemberian (Usia)	Jenis Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Dompas et al., 2022)

C. Konsep dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan bisa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Andina, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi dalam 2, yaitu :

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Yuliana & Hakim, 2020).

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Andriana et al., 2022), Pada setiap tahapan pada masa nifas dapat dibagi dalam beberapa periode antara lain :

- a. Tahapan/Periode *Immediate Postpartum* atau *puerperium* dini, yaitu suatu masa pemulihan ibu nifas, dimana ibu dibolehkan belajar berdiri dan berangsur untuk berjalan.
- b. Tahapan/Periode *Early Postpartum* (berlangsung selama 24 jam-1 minggu), yaitu dimana masa pemulihan yang menyeluruh dari organ-organ genital ibu.
- c. Tahapan/Periode *late Postpartum* (waktu yang dibutuhkan : 1 minggu-6 minggu) yaitu waktu yang dibutuhkan untuk kembali pulih dan sehat dalam kondisi yang baik dan sempurna seperti pada keadaan sebelum hamil.

4. Kebijakan program nasional Masa Nifas

Menurut (Andina, 2018), paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Berikut ini adalah jadwal pelaksanaan kunjungan Neonatus (KN) dan kunjungan nifas (KF).

Tabel 2.9 Jadwal pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) dan kunjungan nifas (KF)

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6 – 48 jam)	KF 1 (6 jam -28 jam)
KN 2 (3 hari – 7 hari)	KF 2 (4 hari – 28 hari)
KN 3 (8-28 Hari)	KF 3 (29 hari – 42 Hari)

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut.

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani masalah atau komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut (Kiftiyah, *et all.* 2022), Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan Fisiologis pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan *progesterone* menurun. *human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dan dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan *progesterone* hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Perubahan-perubahan

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke voluma akibat dari peningkatan venosus return, bradycardi terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

1) Sistem Haematologi

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan *haemoglobin* akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b) *Leukositosis* meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^2$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.

Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboembol

- c) Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e) *Varises* pada kaki dan sekitar anus (*haemoroid*) adalah umum pada kehamilan. *Varises* pada *vulva* umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

2) Sistem reproduksi

- a) Uterus secara bertahap menjadi kecil (*involsi*) sehingga akhirnya embali seperti sebelum hamil.
 - (1) bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
 - (2) akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
 - (3) satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
 - (4) dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr

- (5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- (1) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- (2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, ada hari ke 7-14 *postpartum*.
- (3) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.
- (4) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 sampai 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup.

d) *Vulva* dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan *progesterone* menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan *oksitosin* dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang

dapat dihasilkan oleh ibu dan pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

3) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering suit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang *berdilatasi* akan kembali normal dalam tempo 6 minggu..

4) Sistem *gastrointestinal*

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

5) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. *Progesterone* turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

6) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- 1) Dukungan keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- 3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

- 1) *Fase taking in* (periode ketergantungan, hari I dan II)
- 2) *Fase taking hold* (periode 3 sampai 10 setelah melahirkan)
- 3) *Fase letting go* (periode menerima tanggung jawab)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut (Andina, 2018) kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Nutrisi dan Cairan

Berbicara tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik.

Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibanding sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi.

b. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombotis).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pada saluran kencing. Ibu bersalin harus diusahakan dapat BAK. Walaupun ibu mengalami gejala seperti diatas agar menghindari kondisi kandung kemih yang penuh, sehingga perlu untuk dilakukan penyaluran karena sekecil apapun bentuk penyaluran akan berpotensi membawa bahaya infeksi. Ibu diusahakan untuk dapat BAK sendiri, apabila tidak, maka dapat dilakukan tindakan berikut ini.

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien.
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c) Berendam air hangat dan pasien diminta untuk BAK

pembengkakan (edema) pada *perineum* yang mengakibatkan

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal diatas belum bekerja adalah dilakukannya katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam *postpartum* karena katerisasi membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut memengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir *perineum* robek semakin besar lagi. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras)

d. Kebersihan Diri (*Perineum*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka *perineum* bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah *perineum*. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar *vulva* terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lokhea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami

ovulasi sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari.

7. Proses laktasi dan menyusui

Proses laktasi dan menyusui menurut Wahyuni et al., (2022), adalah sebagai berikut :

a. Pengertian Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Menyusui adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Adapun pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: menyusui penuh (*full breastfeeding*), dan menyusui tidak penuh (*partial breastfeeding*).

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Selama kehamilan, hormon *prolaktin* dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pascapersalinan, kadar estrogen dan *progesteron* turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi

1) Refleks Prolaktin

Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan *refleks prolaktin* menekan *ovulasi*. Dengan demikian, mudah di pahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan.

2) Refleks Aliran (*let down reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui semakin lancar Cara menyusui yang benar.

- 1) Cuci tangan dengan air bersih dan mengalir.
- 2) Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung
- 3) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan aerola sekitarnya.

- 4) Posisikan bayi dengan benar:
 - a) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan dekat lekungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b) Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - c) Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - d) Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - e) Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
- 5) Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut
- 6) Cek apakah perlekatan sudah benar
 - a) Daggu menempel pada payudara ibu.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - d) Bibir bayi terlipat keluar.
 - e) Tidak terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - f) Ibu tidak kesakitan.

c. Masalah dalam pemberian ASI

1) Putting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

Cara menangani :

- a) Posisi ibu menyusui sudah benar
- b) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.
- c) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

2) Putting susu lecet

Putting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Putting susu lecet dapat

disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush (candidates)* atau dermatitis. Cara menangani :

- a) Cari penyebab putting lecet (posisi menyusui salah, *candidates* atau *dermatitis*)
- b) Obati penyebab putting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- c) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri di atas tadi.
- d) Ibu dapat terus memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- e) Olesi putting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-sekali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
- f) Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
- g) Selama putting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dikeluarkan dengan alat pompa karena nyeri.
- h) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun
- i) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- j) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.
- k) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot
- l) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat
- m) Bila lecet tidak sembuh dalam waktu 1 minggu rujuk ke puskesmas.

3) Payudara bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah

payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

Penyebab bengkak :

- a) Posisi mulut bayi dan putting susu ibu salah
- b) Produksi ASI berlebihan
- c) Terlambat menyusui
- d) Pengeluaran ASI yang jarang

- e) Waktu menyusui yang terbatas

Cara mengatasinya :

- a) Susui bayi semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
 - b) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
 - c) Sebelum menyusui untuk merangsang *reflex oksitosin* dapat dilakukan : kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, *massage* payudara, *massage* leher dan punggung.
 - d) Setelah menyusui kompres air dingin untuk mengurangi oedema.
- 4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Didalam terasa ada masa padat (*lump*) dan di luarnya ada kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan di akibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadadan ini di sebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Tindakan yang dapat di lakukan :

- a) Kompres air hangat /panas dan pemijatan
- b) Rangsangan oksitosin, di mulai pada payudara yang tidak sangat yaitu stimulasi puting susu, pijat leher, punggung, dan lain-lain
- c) Pemberian antibiotik: *flucloxacilin* atau *erythromycin* selama 7-10 hari
- d) Bila perlu bisada di berikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- e) Kalau terjadi abses sebaiknya tidak di susukan karena mungkin perlu tindakan bedah

8. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

- a. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Andina, 2018), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi

1) Adanya tanda- tanda infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal *perineum*. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi *periuretra*, atau *hematoma* dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat *infuse oksitosin* dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau hemoroid

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

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

4) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan :

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5) Perdarahan vagina yang luar biasa

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

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

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

7) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab putting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi

9) Edema, sakit dan panas pada Tungkai

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

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

h) *Varicostitis*.

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya :

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

11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

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

12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

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

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

b. Perdarahan pervaginam (*Hemorargia*)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / *pascapostpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr%). Faktor penyebab perdarahan *postpartum* :

- 1) Grandemultipara
- 2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun

- 3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa (Andina, 2018).

c. Infeksi

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

1) Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala III, daerah *infersio* plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter sekitar 4 cm. permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang di tutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk masuk dan tumbuhnya kuman pathogen dalam tubuh wanita. Kemudian *serviks* sering mengalami perlukaan pada persalinan, kemudian juga *vulva*, dan *perineum*, yang merupakan pintu tempat masuknya kuman pathogen. Golongan infeksi nifas dibagi dua yaitu :

- a) Infeksi yang terbatas pada *perineum*, *vulva*, *vagina*, *serviks*, dan *endometrium*.
- b) Penyebaran dan tempat tersebut melalui permukaan *endometrium*.

2) Tanda dan gejala infeksi nifas

Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas. Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu *postpartum*. Demam pada nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38 °C atau lebih yang terjadi selama 2 berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam *postpartum* dalam 10 hari pertama masa nifas. Faktor penyebab infeksi

- a) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- b) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan
- c) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya dengan kasus pecah ketuban
- d) Teknik aseptik tidak sempurna
- e) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan

Manipulasi *intrauteri* (misalnya : *eksplorasi urine*, pengeluaran plasenta manual

- f) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
 - g) Hematoma
 - h) Hemorargia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
 - i) Pelahiran operatif, terutama pelahiran melalui SC.
 - j) Retensi sisa plasenta atau membrane janin
 - k) Erawatan *perineum* tidak memadai
 - l) Infeksi vagina atau *serviks* yang tidak ditangani.
- a. Jenis-jenis infeksi
 - b. *Vulvitis*
 - c. Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka *perineum* jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.
 - d. Penanganan jahitan yang terinfeksi meliputi membuang semua jahitan, membuka, membersihkan luka dan memberikan obat antimikroba spectrum luas
 - e. *Vaginitis*
 - f. Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui *perineum*. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.
 - g. *Servisititis*
 - h. Infeksi *serviks* sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka *serviks* yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium (Andina, 2018)

D. Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Menurut (Sugeng & Masniah, 2019), Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun ayahnya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Sugeng & Masniah, 2019)

2. Tujuan Program KB

Pelayanan KB bertujuan untuk menunda, menjarangkan/menjaga jarak kelahiran dan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Dengan demikian, pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu (Seran et al., 2022).

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Anggriani Dewi Dina, 2021).

Kebijakan KB bertujuan untuk:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Mumthi'ah Al Kautzar et al., 2021)

3. Sasaran KB

Keluarga Berencana sebagai program nasional tentunya diharapkan dapat menjangkau masyarakat seluas-luasnya agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Sasaran program keluarga berencana di bagi mejadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Mumthi'ah Al Kautzar et al., 2021)

Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 tahun dan wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga yang ingin dimiliki. Penelitian banyak menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan *aborsi* yang tidak aman.

- a. Mengurangi AKB (angka kematian Bayi)
- b. KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak terlalu dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada tingginya angka kematian tertinggi di dunia.
- c. Membantu mencegah penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*
- d. KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS (Infeksi menular seksual) termasuk HIV.

4. KB Implant

a. Pengertian

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing-masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun (Andi Maryam et al., 2021). Kontrasepsi implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis tinggi dan reversible untuk wanita (L. Manalor, 2018)

b. Cara kerja

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
3. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap (Andi Maryam et al., 2021)

c. Keuntungan

1. Tidak menekan produksi ASI
2. Praktis dan Efektif
3. Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
4. Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
5. Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen
6. Efektifitasnya 99-99,8% (Andi Maryam et al., 2021).

d. Kerugian / Efek samping

1. Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Dapat mengubah pola haid (Andi Maryam et al., 2021).

e. Jangan menggunakan Susuk KB (Implant) jika

1. Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
2. Perdarahan vaginal tanpa sebab (Andi Maryam et al., 2021).

f. Tempat pelayanan Susuk KB (Implant) yaitu Rumah sakit, Klinik KB dan Puskesmas, Apotik, Dokter dan Bidan Swasta (Andi Maryam et al., 2021).

II. Kerangka Pikir

