

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan (Nugrawati, Nelly, & Amriani. 2021).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan Lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

a. Pembagian Usia Kehamilan Berdasarkan Trimester

Kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Trimester I : Dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
- 2) Trimester II : Dimulai dari 4 bulan sampai 6 bulan (13-28 minggu)
- 3) Trimester III : Dimulai dari 7 bulan sampai 9 bulan (29-40 minggu)

b. Perubahan Fisiologis Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu TFU 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoiideus. Uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau disentuh pada waktu pemeriksaan Palpasi (Nugrawati, Nelly, & Amriani. 2021).

b) Serviks

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lunak dan biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Menjelang akhir kehamilan, kadar hormone relaksi memberikan pengaruh pelunakan kandungan kolagen pada serviks.

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalah perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick.

d) Ovarium

Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxin, suatu immunirelaktive inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

e) Payudara

Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara akan menjadi lebih besar. apabila payudara akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh puting payudara karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

f) Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat karena terjadi tekanan pada uterus yang membesar yang menjadi kompensasi tekanan uterus. Selain itu terjadinya penurunan tekanan oksigen juga menyebabkan ibu hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga berusaha untuk meningkatkan usaha nafas (Rahmah, Siti, Anna Malia, 2022).

g) Sistem Perkemihan

Penekanan intra abdomen terjadi pada kehamilan diakibatkan karena terjadi penurunan tonus otot yang berada pada otot dasar panggul karena peningkatan hormone progesteron dan juga penambahan isi uterus. Sehingga awal kehamilan uterus menekan kandung kemih mengakibatkan ibu merasa ingin sering kencing (Rahmah, Siti, Anna Malia, 2022).

h) Sistem Endokrim

Hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui (Yulivantina, Eka Vicky, dkk. 2024).

i) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Arfiyanti, Nisa Annisa, Melyana Nurul Widyawati, 2022).

2. Perubahan psikologi

Perubahan psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester III (Khalidatul, Khair Anwar, dkk. 2022)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya

- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- f. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- i. Rasa tidak nyaman
- j. Perubahan emosiona

3. Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi

b. Kebutuhan Nutrisi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah

genetalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Kebutuhan eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan sering buang air kecil/miksi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus dikonsumsi selama kehamilan (Rahmah, Siti, Anna Malia, 2022).

e. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

f. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak

hamil. Anjurkan ibu hamil. untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman. Kondisi kesehatan seorang ibu hamil secara keseluruhan, termasuk obstetri dan risiko medis.

g. Kebutuhan istirahat

1. Tidur siang: Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.
2. Tidur malam: Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama \pm 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

4. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya yaitu sebagai berikut (Fitriani, Aida, dkk. 2022).

a. Konstipasi

1. Minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari
2. Makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat
3. Melakukan senam hamil
4. Berjalan-jalan pagi secara teratur.

b. Edema

1. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat.
2. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

- c. Insomnia
 - 1. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur
 - 2. Mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan
 - 3. Melakukan senam hamil dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.
 - d. Nyeri pinggang
 - 1. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam
 - 2. Memijat mengompres punggung yang sakit
 - 3. Mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal
 - e. Sering buang air kecil (nocturia)
 - 1. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari
 - 2. Batasi Minum kopi, teh dan soda
 - f. Haemoroid
 - 1. Mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat dan lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan
 - 2. Tidak duduk untuk waktu yang lama
Segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar
 - g. Susah bernafas
 - 1. Melatih pernapasan normal
 - 2. Memvariasikan posisi duduk dan berdiri.
 - h. Keputihan
 - 1. Lakukan vulva hygiene.
 - 2. Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap keringat.
 - 3. Ganti celana apabila basah dan keringkan
5. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III
- Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut (Yuniarti, Fitri, dkk. 2022)
- a. Perdarahan pervaginam

- b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Bengkak di wajah dan jari tangan
 - e. Keluar cairan pervaginam
 - f. Sakit kepala yang hebat
 - g. Gerakan janin tidak terasa
 - h. Nyeri perut yang hebat
6. Pemeriksaan kehamilan

Menurut (Afriyanti, Detty, dkk. 2022) Pelayanan antenatal care terbaru sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan dalam selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan 12 minggu sampe 26 minggu), 3 kali pada trimester ke III (diatas 26 minggu sampai 40 minggu) (Pedoman KIA, 2020).

7. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu(Yulivantina, Eka Vicky, dkk. 2024)

a. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

- b. Ukur tekanan darah
1. Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan.
 2. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau

diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

Umur kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari diatas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xyphoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xyphoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xyphoideus

Sumber : (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk. 2023)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari

120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT2	4 minggu setelah TTI	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup

Sumber :

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.(Enggar dan Keb, 2024)

7. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria. daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.(Enggar dan Keb, 2024)

8. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik,jika

petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan diharapkan segera menangani ataupun rujukan (Enggar dan Keb, 2024).

9. Temu wicara (konseling)

Pada kegiatan temu wicara ini dapat membanu ibu hamil dapat memahami dirinya dengan lebih baik sehingga dapat mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi (Enggar dan Keb, 2024).

8. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

a. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Arum *et al.*, 2021).

b. Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochjati

1. Wanita risiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Ibu risiko tinggi adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
3. Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Maternity, Dainty, Arum Dwi Anjani. 2021).

Tabel 2.3
Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel F.R	II No.	III	Skor	IV Tribulan				
		Masalah atau Faktor Resiko		I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil						
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum Uri dirogoh Diberi infuse / transfuse	4 4 4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4					
		TBC paru	4					
		Payah jantung	4					
		Kencing manis (Diabetes)	4					
			Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	4					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8					
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8					
Jumlah skor								

Sumber :(Maternity, Dainty, Arum Dwi Anjani. 2021)

Ket : Kehamilan resiko rendah : skor 2

Kehamilan resiko tinggi: skor 6-10

Kehamilan resiko sangat tinggi : skor \geq 12

9. Konsep Dasar Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umurnya(seusia).

b. Penyebab Stunting

Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan

c. Dampak Buruk Stunting

1. Mudah sakit
2. Kemampuan kognitif berkurang
3. Saat tua berisiko berhubungan dengan pola makan
4. Fungsi-fungsi tubuh tidak seimbang
5. Mengakibat kerugian ekonomi
6. Postur tubuh tak maksimal saat dewasa

d. Bagaimana Menangani Stunting

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 bulan (Batbual, ddk. 2024)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

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 15 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Beberapa (Elvira, dkk. 2023)

b. Sebab-sebab persalinan

1. Penurunan kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Tabelak, Tirza Vivianri Isabela, dkk 2023)

2. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

3. Keregangannya otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser), Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus

c. Tahapan-tahapan Persalinan

1. KALA I (Kala Pembukaan)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm) kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu: (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk. 2023)

- a. Fase laten : pembukaan < 4 cm,(8 jam)
- b. Fase aktif : pembukaan 4 cm- 10cm (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- c. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- d. Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- e. Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- f. Fase diselerasi : berlangsung 2 jam pembukaan 10 cm (Elvira, dkk. 2023)

2. KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang (Elvira, dkk. 2023).

3. KALA III (Kala Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-

30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Elvira, dkk. 2023).

4. KALA IV (Kala Pengawasan)

- a. Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b. Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu: (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk. 2023)

1. Terjadinya lightening

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

- a. Kontraksi Braxton Hicks
- b. Ketegangan dinding perut
- c. Ketegangan ligamentum rotundum
- d. Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

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

2. Terjadinya his permulaan

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

Sifat his permulaan (palsu):

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda

- d. Durasinya pendek
 - e. Tidak bertambah bila beraktivitas
3. Tanda pasti persalinan
- a. Terjadinya his persalinan
His persalinan mempunyai sifat :
 - 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
 - b. Pengeluaran lendir dan darah (show)
Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
 - 1) Pendataran dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
 - c. Pengeluaran cairan
Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan
- Faktor yang berpengaruh dalam persalinan yaitu:(Tabelak, Tirza Vivianri Isbela, dkk 2023)
- a. Passage (jalan lahir)
Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul harus diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi menjadi tiga

bagian, yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen), dan otot dasar panggul.

b. Power/ Tenaga

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekundernya adalah usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

c. Passenger/Janin

Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

d. Psycologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot – otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang – orang terdekat ibu seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Mekanisme Persalinan Normal

Gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah:
(Namangdjabar, Odi Lodia, dkk. 2023)

a. Penurunan kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan Asuhan Kehidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9.5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

c. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan

posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

e. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera. setelah mencapai dasar panggul,

dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10 % kasus. keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

6. Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. (Wijayanti, IrfanaTri, dkk.2023)

Partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini dan yang penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan.

b. Pencatatan partograf

Kemajuan persalinan :

1) Pembukaan serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x) garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan

serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

2) Penurunan kepala janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal, pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus. Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas tepi atas symphysis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian di atas symphysis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas symphysis pubis.
- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada di atas symphysis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
- e) 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas symphysis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

3) Kontraksi Uterus

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

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit .

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

c) Molase (Penyusupan Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi. (1) tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, (2), tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapimasih dapat dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

5) Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. Informasi tentang ibu: nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban, Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2-4 jam yang dicatat setiap kali berkemih .

a) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan

bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan.

b) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

2. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah besar lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang benar. Segera setelah lahir BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Baik perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang diinginkan dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Utami, dkk. 2024).

b. Ciri-ciri BBL

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35cm
- 5) Jantung bayi dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-160x/menit.
- 6) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 60-40x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut, di kepala biasanya telah sempurna.

- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia labia minora sudah menutupi labia mayora (perempuan), testis sudah turun (laki-laki).
- 11) Reflek rooting (mencari puting susu) dan suckling sudah berfungsi dengan baik.
- 12) Reflek morro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan bergerak seperti memeluk.
- 13) Reflek grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda ditelapak tangan, bayi kan menggenggam/adanya gerakan reflek.
- 14) Eliminasi bayi, meconium dan urine akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna hitam kecoklatan.
- 15) Nilai apgar > 7

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR skore (Utami, dkk. 2024).

Tabel 2.4
Nilai APGAR SKORE bayi baru lahir

Tanda/klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Refleks	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi menangis, melawan
Tonus otot	Lumpuh	Lemah	Kuat, gerak aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh

- c. Adaptasi Adaptasi pada Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, bayi akan sakit (Maternity, Dainty, Arum Dwi Anjani. 2021)

1. Sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan uterin ekstra BBL harus segera mulai bernapas begitu lahir ke dunia. Ketika kepala dilahirkan, lendir keluar dari hidung dan mulut. Banyak bayi megap-megap dan bahkan menangis pada saat itu. Beberapa napas pertama membutuhkan tekanan tinggi karena udara mengalir masuk ke dalam ruang yang terisi penuh dengan cairan. Stimulasi taktil seperti dengan lembut mengusap punggung neonatus, mengeringkan bayi yang basah atau menjepitkan telapak kaki cukup untuk menstimulasi pernafasan pada sebagian bayi baru lahir.

Bayi yang normal memiliki 30-60 tarikan napas per menit. Waktu bernapas perut dan dada turun naik dengan teratur.

2. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini mendapat suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya serangkaian reaksi selanjutnya. Bunyi jantung bayi 120-160 denyut per menit & berubah-ubah sesuai dengan fungsi pernapasan & kegiatan atau keadaan tidur si bayi. Perubahan sistem pembuluh darah dapat terjadi saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah kurang ke atrium yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan.

3. Suhu

Ketika bayi lahir baru dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya serta hasil penggunaan

lemak coklat untuk produksi panas Mekanisme kehilangan panas Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara

4. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
5. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
6. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendinginan ruangan.
7. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
8. Pengaturan Glukosa

Sebelum kelahiran janin terpajan pada kadar glukosa darah yang hampir konstan, sekitar 60-70% kadar glukosa yang esensial bagi fungsi otak neonatus BBL yang sehat harus didorong untuk menyusui segera mungkin setelah lahir, banyak BBL aktif menyusui menghasilkan glukosa dari glikogen.

9. Perubahan pada Darah

Nilai darah BBL lebih bervariasi dari pada nilai pada orang dewasa dan anak yang lebih tua. Saat bayi lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hemotrokit, dan SDM lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hb BBL berkisar antara 14,5-22,5 g/dl. Hemotrokit bervariasi dari 44 %-72% dan hitung SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Secara berturut-turut Hb dan SDM menurun sampai mencapai kadar rata-rata 11-17 g/dl dan 4,2-5,2 juta/mm³ pada akhir bulan pertama. Darah BBL mengandung sekitar 80% Hb janin. Menurun sampai 55% pada minggu kelima dan sampai 5% pada minggu ke 20. Penurunan terjadi karena umur sel yang mengandung Hb janin yang pendek.

10. Perubahan pada Gastrointestinal

Bagaimana pun juga, kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan luar terbatas. Sebagian besar keterbatasan tersebut membutuhkan berbagai enzim dan hormon pencernaan yang terdapat di semua bagian saluran cerna dari mulut sampai ke usus. Kapasitas lambung pada bayi tersebut cukup terbatas. Kurang dari 30 cc untuk BBL cukup bulan.

11. Perubahan pada Sistem Imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel-sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama 3 bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

12. Perubahan Sistem Ginjal

Pada BBL, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Fungsi ginjal yang mirip dengan fungsi yang dimiliki orang dewasa. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih BBL tetapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam-24 jam. Berkemih sering-sering terjadi

setelah periode ini. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg/hari.

d. Rencana Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Adapun rencana asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut

1. Minum Bayi

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat di rumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

2. ASI Eksklusif

Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan.

3. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir.

4. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urin keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

5. Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

6. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi.

Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

7. Perawatan Tali Pusat

Pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam

keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

8. Keamanan Bayi

Bayi merupakan sosok yang masih lemah dan rentan mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi, sebaiknya tidak membiarkan bayi sendiri tanpa ada yang menunggu. Tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja.

e. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

1. Tidak dapat menyusu sejak lahir, atau berhenti menyusu dengan baik
2. Kejang-kejang atau tidak bisa bergerak sejak lahir
3. Pernapasan cepat: Dua kali hitungan 60 kali napas atau lebih dalam satu menit
4. Dada tidak bisa digerakkan
5. Suhu tinggi: $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
6. Suhu sangat rendah: $35,4^{\circ}\text{C}$ atau kurang
7. Telapak kaki berwarna kuning
8. Gerakan hanya saat dirangsang, atau tidak ada gerakan bahkan saat dirangsang
9. Tanda-tanda infeksi lokal: pusar merah atau mengeluarkan nanah, bisul pada kulit, atau mata berair nanah.

f. Kunjungan Neonatus (KN 1-3)

Waktu kunjungan neonatal yaitu

1. KN 1: pada periode 6-48 jam (2 hari),
 - a. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kehangatan bayinya.
 - b. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir
 - c. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat pada bayi dengan cara

menjaga agar tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

2. KN 2: pada periode 3-7 hari
 - a. Menjelaskan kepada cara menjaga kehangatan bayinya.
 - b. Menjelaskan kepada ibu tentang ruam merah yang terdapat di badan bayi adalah kondisi yang tidak boleh disepelekan.
3. KN3: pada periode 8-29 hari
 - a. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi.
 - b. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus diberi ASI minimal 8-12 kali setiap 2 jam atau setiap bayi ingin menyusu.
 - c. Menjelaskan kepada ibu tentang pola tidur bayi yaitu bayi ditidurkan dalam posisi terlentang (Maternity, Dain, Arum Dwi Anjani. 2021).

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya berlangsung selama lebih kurang 6-8 minggu.

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula atau pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam. setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Puspita, Ma'rifah dan Taufiqoh, 2022)

b. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas sebagai berikut: (Puspita, Irma Maya, dkk. 2022)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
 3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.
- c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas
- Peran dan tanggungjawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut: (Puspita, Irma Maya. 2022)
1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
 4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
 5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa

nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.

6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah- langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
7. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan masa nifas antara lain sebagai berikut (Puspita, Irma Maya, ddk. 2022)

1. Periode immediate post partum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
2. Periode early post partum (>24 jam-1 minggu) yaitu pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin. memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:(Puspita, Irma Maya, dkk. 2022)

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.5

Jadwal kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-3 hari <i>Postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena Atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik. 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain- lain

III	2 minggu <i>Postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik 5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain- lain
IV	6 minggu <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (Puspita, Irma Maya, dkk. 2022)

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:(Puspita, Irma Maya, dkk. 2022)

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- c. Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- d. Mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya

2. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat

dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat (Ciselia, Dewi, & Vivi Oktari. 2021).

3. Kebutuhan Eliminasi BAB/BAK

BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ektra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. (Ciselia, Dewi, & Vivi Oktari. 2021)

4. Kebersihan Diri Atau Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Ciselia, Dewi, & Vivi Oktari. 2021).

5. Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7. Kebutuhan Perawatan Payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- a. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
- b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c. Menggunakan Bra yang menyokong payudara.
- d. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

8. Latihan Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Ciselia, Dewi, & Vivi Oktari. 2021)

g. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas adalah pendarahan lewat jalan lahir, Keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Atau Sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, merah, disertai rasa sakit dan ibu terlihat sedih, dan menangis tanpa sebab (Depresi). Jika terdapat tanda bahaya tersebut diatas, maka ibu nifas harus dibawa ke Fasilitas kesehatan terdekat (Puskesmas/Rumah Sakit).(Ciselia, Dewi, & Vivi Oktari. 2021)

h. Jenis-jenis lochea

1. Lochea rubra
2. Lochea serosa
3. Lochea alba
4. Lochea sanguinolenta

4. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui pemberian jarak kelahiran, pengobatan infertilitas, dan konseling pernikahan.

Keluarga berencana adalah upaya yang disengaja oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu

kelahiran menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan.

Akseptor KB adalah proses yang sengaja dilakukan oleh pasangan suami istri untuk yang menetapkan berapa jumlah, jarak serta waktu kelahiran anak, dimana pasangan suami istri secara sadar memilih jumlah, jarak dan waktu kelahiran anak mereka melalui keluarga berencana (Winarningsih, Rahayu Arum, dkk 2024).

b. Kesehatan Reproduksi

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

c. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan adanya program Keluarga Berencana adalah menghasilkan penduduk dan sumber daya manusia yang bermutu dan berkualitas, meningkatkan ibu, anak dan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertambahan penduduk Indonesia.

Tujuan dari KB adalah membatasi angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, IUD, implant dan cara lainnya agar tercipta keluarga yang sehat dan sejahtera. KB telah diakui oleh pemerintah sebagai sarana untuk meningkatkan kesejahteraan melalui penyediaan penjarakan kelahiran, pengobatan infertilitas, dan konseling pernikahan.(Tabela, Tirza Vivianri Isabela, dkk. 2023)

c. Sasaran Keluarga Berencana

Untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program KB nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu:(Tabelak, Tirza Vivianri Isabela, dkk. 2023)

1. Sasaran langsung adalah pasangan suami istri yang ingin menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
 2. Sasaran tidak langsung terdiri atas pengelola dan pelaksana KB yang ingin menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan pendekatan kebijakan kependudukan terpadu untuk menciptakan keluarga sejahtera dan berkualitas.
- d. Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran , Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun bergantian setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.(Tabelak, Tirza Vivianri Isabela, dkk. 2023)

3. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obatkontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

e. Metode Kontrasepsi Rasional

1. Fase Penundaan Kehamilan Kehamilan pertama bagi pasangan yang istrinya berusia di bawah 20 tahun, pilih metode kontrasepsi yang dapat di gunakan seperti pil, IUD, K kontrasepsi sederhana seperti kondom, suntikan 1 bulan dan Implan
2. Fase Manajemen/Jarak Kehamilan (20-35 tahun), pilihan metode kontrasepsi sederhana seperti kondom, suntik 1 bulan dan implant.
3. Fase menghentikan kehamilan/tidak hamil lagi (usia 35-tahun ke atas), pilihan utama kontrasepsi adalah kontrasepsi mantap, sedangkan kontrasepsi lain bisa di pilih antara lain IUD, Implan, dan suntik.

f. Implant /Susuk

1. Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan

2. Cara kerja KB Implan

- a. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b. Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)
- c. Mengurangi transportasi sperma.

3. Keuntungan

- a. Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c. Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI ? Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

4. Keterbatasan

- a. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b. Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian Implant secara mandiri.

5. Manajemen Kebidanan

a. Konsep manajemen kebidanan

Menurut Helen Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan, Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan

b. Langkah asuhan Kebidanan Menurut Varney (1997).

1) Pengkajian

Melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan

kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2) Interpretasi data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar.

3) Antisipasi masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4) Tindakan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan

5) Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6) Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7) Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehens dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

6. SOAP

Pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP

Dalam metode SOAP

S adalah data subjektif

O adalah data objektif

A adalah /assesment

P adalah planning

Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat.

Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran

Penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- a. S (data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan

bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

- b. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- c. A (Assesment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.
- d. P (Planning) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan (Pedvin Ratna Meikawati, Setyowati dan Artanti, 2022)

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruanglingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2. Kriteria pengkajian
 - a. Data tepat, akurat dan lengkap
 - b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - c. Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1. Pernyataan standar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3: perencanaan

1. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.
3. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
4. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
5. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
6. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4: implementasi

1. Pernyataan standar

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

1. Kriteria

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial- spiritual-kultural.

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

Standar 5: evaluasi

1. Pernyataan standar Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
2. Kriteria evaluasi
 - a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6: pencatatan asuhan kebidanan

1. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/ status pasien/buku KIA)
 - b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - c. S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - d. O adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - e. A adalah hasil assesment, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
 - f. P adalah planning, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi :

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 1. Konseling pada masa sebelum hamil.
 2. Antenatal pada kehamilan normal.
 3. Persalinan normal.
 4. Ibu nifas normal.
 5. Ibu menyusui.
 6. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 1. Episiotomi.
 2. Pertolongan persalinan normal.
 3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 4. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 7. Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 8. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 9. Penyuluhan dan konseling.
 10. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan

tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

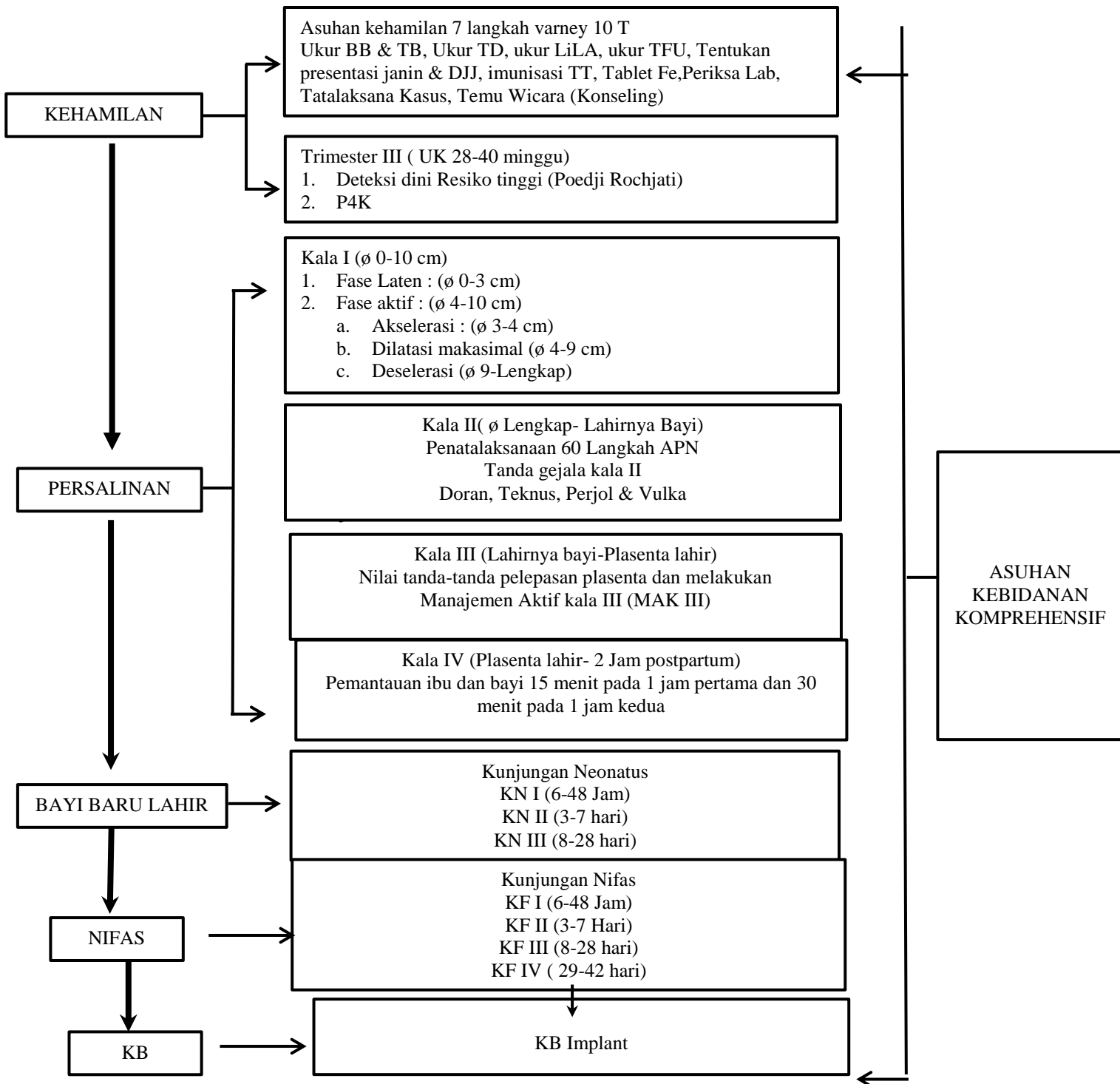
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pikir



Gambar 2.1

Kerangka Pikir menurut (Wulandari, dkk 2021) pada Ny. M.L

