

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan di dahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, bentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. (Yuanita S,dkk 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seoarng pria yang sehat maka besar kemungkinan akan kehamilan.(Wulandari et al., 2021).Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu). dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature.(Dartiwen, and Yati Nurhayati , 2019)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan spermatozoa dan dan ovum(fertilisasi) dan dilanjutkan implantasi hingga akhirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester tiga menurut Dartiwen (2019) adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 46 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

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

- a. Pernah mengalami abortus sebelumnya,
- b. Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya,
- c. Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

c) Istirahat

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

d) Kebersihan diri (Personal Hygiene)

Hygiene sangat penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong

dan tempat persalinan, perencanaan tabungan mempersiapkan biaya persalinan. serta untuk mempersiapkan persalinan.

f) **Konseling**

Konseling tanda-tanda persalinan. Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu hamil di trimester III

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

3. **Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil**

a. **Imunisasi**

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 imunisasiTetanus Toksoid

Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenata 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}

Sumber.(Dartiwen and Nurhayti, 2019)

4. **Perubahan fisiologis kehamilan trimester III.**

perubahan perubahan fisiologi Kehamilan Trimester III

a. **Sistem Reproduksi**

- 1) **Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesterone yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar. Minggu pertama isthmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim tipis sehingga bagian-bagian anak dapat diraba melalui dinding perut, terbentuk segmen atas rahim dan segmen bawah rahim. 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 geram
4 Bulan	120 geram
5 Bulan	280 geram
6 Bulan	600 geram
7 Bulan	1000 geram
8 Bulan	1800 geram
9 Bulan	2500 geram
10 Bulan	3000am

Sumber.(Dartiwen and Nurhayti, 2019)

2) Serviks uteri

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 vlakmucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil resiko inveksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. 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. Mncus serviks merupakan salah satu tanda awal persalinan.

3) Segmen bawah uteri

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.

4) Vagina dan vulva

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 prgesteron.

5) Ovarium

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.

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, 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. Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi dilaktasi disebabkan oleh peningkatan pada estrogen, progesterone, laktogen plasenta dan prolaktin. Stimulasi hormonal ini menimbulkan proliferasi jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

7) Sistem endokrin

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.

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

8) Sistem Kekebalan

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 kandunganya secara pasif melalui plasenta pada janin yang dikandungnya.

9) Sistem Perkemihan

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. 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.

10) Sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enak (nause) 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.

11) Sistem Muskuloskeletal

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, sakro koksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan arena itu menyebabkan rasa

tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan. 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.

12) Sistem Kardiovaskuler

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

13) Sistem Integume

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.

14) Metabolisme

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

15) Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

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

16) Darah Dan Pembekuan Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan Interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsure-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 %. 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.

17) Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu ara membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum 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 karbon dioksida di alveoli menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 . disamping itu terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil yang sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

18) Sistem Persarafan

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:

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

- b) Lordosis Dorso lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresif akar syaraf.
 - c) Edema yang melibatkan syaraf periver dapat menyebabkan carpa tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menaikan syaraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
 - d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Dirasak pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
 - e) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan karena ketidak stabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi.
 - f) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot.
5. Deteksi Dini Resiko dan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III.(Hikma and Mustikawati, 2022)
- a. Perdarahan pervagina

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 diatara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspose (vasaprevia), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membrane ketuban yang melewati serviks robek. Hal ini bisa menyebbkan kegawatan pada janin bahkan kematian. Perdarahan pada trimester ketiga juga bisa disebabkan karena adanya perubahan serviks pada persalinan preterm, infeksi pada saluran genitalia bagian bawah, adanya benda asing atau keganasan.

b. Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandakan adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim

c. Abortion plasenta

Abortion plasenta adalah lepasnya placenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala abortion plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada abortion plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada abortion, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain abortion muncul.

d. Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor

hipofisis, kariokarsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversible.

Data mengenai kondisi sakit kepala primer masih langka. Migraine merupakan salah satu jenis sakit kepala yang bersifat primer, sebagai faktor resiko komplikasi kehamilan, terutama karena masalah kardiovaskuler. Diagnosis awal suatu penyakit yang dimanifestasikan oleh adanya sakit kepala, penting bagi kelangsungan kehidupan ibu dan janin. Hal ini harus dianggap sebagai gejala yang serius. Selama masa kehamilan dan menyusui, terapi sakit kepala primer yang dipilih adalah terapi Non-farmakologis. Namun demikian perawatan tidak boleh ditunda karena sakit kepala dapat disebabkan gangguan tidur, stress, depresi, dan gangguan asupan gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada ibu dan janin.

e. Gangguan visual

Perubahan pada mata biasanya terjadi selama periode kehamilan. Meskipun sebagai besar merupakan respon fisiologis yang terjadi akibat perubahan metabolisme, hormonal dan imunologis selama kehamilan, ada beberapa kondisi serius yang dapat berkembang menjadi kondisi lebih buruk atau sebagai pertanda dari penyakit dan komplikasi yang serius, diantaranya adalah preeklampsia.

f. Bengkak di wajah atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami edema.

g. Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

h. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

i. Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsy. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

j. Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

k. Demam tinggi

Demam tinggi yang di tandai tinggi badan diatas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadai jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat KSPR adalah sebuah instrument berbentuk kartu yang isinya item-item keadaan ibu hamil yang dianggap beresiko digunakan sebagai alat screening berbasis keluarga tujuannya adalah mengidentifikasi faktor risiko ibu dalam masa kehamilan, untuk kemudian dilakukan usaha bersama baik masyarakat maupun bidan sehingga menghindari terjadinya komplikasi dalam masa persalinan(Wariyaka et al., 2022) alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

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, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat/eklampsia).

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 dalam persalinan. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

c) Tujuan sistem skor

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.

Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.

d) 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 eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

Tabel 2. 3 Skor Poedji Rochjati

I Kel.	II No.	III		IV			
		Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
F. R.		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	Tarikan tang / vakum	4					
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil:					
		a) Kurang darah	4				
		b) Malaria					
		c) TBC paru	4				
		d) Payah jantung					
		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 ini	8				
	20	Preeklamsi berat/kejang-kejang	8				
		Jumlah skor					

Sumber (Hikma and Mustikawati, 2022).

Keterangan:

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
Perhitungan Jumlah Skor Dan kode Warna
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.
 - a. Jumlah skor 2
Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau
 - b. Jumlah skor 6-10
Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning
 - c. Jumlah ≥ 12
Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah.
Perubahan psikologis kehamilan trimester III
6. Trimester tiga 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 dibuat atau dibeli, kamar disusun atau dirapikan, sebgaaian 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 kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen & Yati N, 2019).

7. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan Cara Mengatasiny (Fitriani and Ayesha, 2023)

a. Mual muntah pada pagi hari

Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikasi atau masalah-masalah yang terjadi seperti mual dan muntah yang merup akan salah satu gejala paling awal pada kehamilannya. Pertama atau kehamilan, beberapa wanita mengalami mual-mual bahkan disertai dengan muntah atau tanpa muntah (morning sickness). Pada wanita hamil morning sickness menjadi bagian dari proses yang di alami selama kehamilannya, hal ini juga termasuk wajar atau normal dari tanda-tanda dan gejala awal kehamilan, akan tetapi berbagainya tingkat yang di alami mulai dari ringan, berta atau berlebihan mengalaminya hal ini bisa di sebabkan selain faktor hormon, faktor pola makan yang tidak teratur dan faktor psikologis ibu juga sangat mempengaruhi untuk memicu rasa mual muntah yang dialami.

Mual muntah yang terjadi pada ibu hamil diakibatkan karena pagi hari pada saat bangun tidur, lambung ibu masi berada pada kondisi yang kosong belum terisi makanan sehingga merangsang peningkatan asam

lambung oleh sebab itu di butuhkan konsumsi makanan kecil di pagi hari seperti biskuit atau makanan ringan lainnya. Cara ini dapat mengurangi mual muntah yang dialami. Hal ini dapat menunjukkan bahwa bila ibu hamil mengkonsumsi makanan kecil atau makanan ringan seperti roti gandum, roti tawar, biskuit gandum, atau biskuit lainnya, sereal, keringan buah, crackers, roti yang di panggang, biskuit susu, popcorn, kismis, sebatang coklat, roti putih, kue beras maka dapat membantu memperingan mual muntah yang terjadi pada ibu hamil. Selain itu makanan kecil ini mengandung gizi yang di butuhkan oleh ibu hamil, sehingga kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami mual muntah tetap dapat tercukupi dengan baik .

b. Pusing

Pada ibu hamil bila terjadi pusing atau perasaan pingsan adalah gejala yang normal pada kehamilan. Hal ini di akibatkan oleh karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pada saat masuk trimester II kehamilan, rahim yang membesar menyebabkan tertekannya pembuluh darah, sehingga kepala menjadi sakit atau pusing (Puspitasari & Indrianingrum, 2020). Pusing pada ibu hamil dapat terjadi karena faktor fisik, adanya mual atau muntah, lelah pada ibu hamil, kondisi lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah sehingga memicu terjadinya pusing atau sakit kepala. Pusing yang berkelanjutan bisa mengakibatkan terjadinya gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi sehingga sinkope (pingsan), asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan pusing adalah dengan cara melakukan antenatal care secara terpadu. Pemeriksaan ini di lakukan secara rutin sampai pada masa nifas atau menganjurkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti lab uri, albumin atau reduksi, setelah itu memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan kefasilitas kesehatan secara rutin. Ibu hamil dengan keluhan pusing juga harus

memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik, hal ini dapat mengurangi stress (depresi) dan memberikan kesegaran bagi tubuh.(Dartiwen and Nurhayati, 2019)

c. Sering buang air kecil (BAK)

Pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyaman selama hamil baik pada trimester I, II, dan III. Rasa ketidaknyamanan yang sering di rasakan oleh ibu hamil dalam sering buang air kecil. Pada kehamilan ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar terjadi perputaran kekanan di sebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid sebelah kiri (Megasari, 2019). Pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Rahim yang tumbuh membesar akan menekan kandung kemih. Upaya dapat di lakukan dengan cara banyak minum pada siang hari dan batasilah minum menjelang tidur dengan tujuan untuk menghindari bangun di malam hari bisa menyebabkan gangguan aktivitas tidur. Selain itu saat batuk, tertawa atau bersin kadang-kadang keluar air kencing sedikit, untuk menghindari hal ini maka ibu hamil perlu melakukan latihan panggul secara teratur

B. Konsep Antenatal Care

1. Pengertian

Pengawasan wanita hamil atau asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelaksanaan antenatal dikatakan baik atau tidak bila ibu yang

melakukan kunjungan antenatal. Yang diharapkan pada antenatal care adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Antenatal Care adalah:

- a. *Antenatal care* (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
- b. Asuhan antenatal adalah suatu program berencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

2. Standar Pelayanan ANC

Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada empat belas standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenagakesehatan yang dikenal dengan 10T, yaitu:(Margareth, 2023)

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.(Margareth, 2023)

Tafsiran berat janin dapat ditentukan berdasarkan rumus Jhonson Toshack, perhitungan penting sebagai pertimbangan memutuskan rencana persalinan secara spontan, rumus tersebut adalah:

Tafsiran berat Janin (TBJ) = (tinggi fundus uteri (dalam cm) - N) x 155

Dengan

interpretasi hasil:

N: 11 bila kepala masih berada di bawah spina ischiadika

N: 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika

N: 13 bila kepala belum lewat PAP

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). (Margareth, 2023)

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. (Margareth, 2023)

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Margareth, 2023)

6. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu

hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. (Margareth, 2023)

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

- a) Pemeriksaan golongan darah Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

- e) Pemeriksaan darah malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria harus melakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Sementara ibu hamil di daerah non-endemis malaria melakukan pemeriksaan darah malaria apabila terjadi indikasi.
 - f) Pemeriksaan tes sifilis Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - g) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
 - h) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberculosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.(Margareth, 2023)
9. Tatalaksana/penanganan kasus
- Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.(Margareth, 2023)
10. Temu wicara (Konseling)
- Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan,

persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2020)

11. Jadwal ANC menurut WHO

Menurut WHO untuk ibu hamil yang tidak memiliki faktor resiko dalam kehamilannya, minimal dalam melakukan ANC sebanyak 6 kali yaitu 2 kali saat TM I, 1 kali saat TM II, dan 3 Kali saat TM III.

- a) Kunjungan pertama sebaiknya sebelum kehamilan 12 minggu
- b) Kunjungan ke-2, dilakukan pada kehamilan mendekati 26 minggu.
- c) Kunjungan ke-3, dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu.
- d) Kunjungan ke-4, sebaiknya pada usia kehamilan antara 36-38 ep minggu.

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah 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). (Irfana Tri Wijayanti, 2022)

2. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Yulizawati dkk, 2019)

a. Penurunan kadar progesterone

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

ini yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan. Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun (Kiftiyah, dkk,2022)

b. Teori Oxytocin

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

c. Ketegangan Otot-otot

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.

d. Pengaruh janin

Hypofisedan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

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.

3. Tahapan Persalinan (Amelia and Cholifah, 2019)

a. Kala I atau kala pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut:

1) Fasa Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

a) Fase akselerasi (Fase Percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

b. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

c. Kala III atau Kala Urin

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingatkan pada masa ini sering timbul perdarahan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

b. Kontraksi uterus (His)

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

c. Tenaga meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah

bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

d. Passeger (janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

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

a) Janin

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

b) Air ketuban

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

c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta

jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

5. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan

6. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif. Seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi.

Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

7. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan

Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

8. Patograf

a Pengertian Patograf

Patograf adalah alat bantu untuk membantu keputusan klinik, memantau. Mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Patograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bawah suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. (Legawati, SST, 2018)

b Kegunaan Patograf

1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan

memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.

- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
- e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis.

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat sesuai cara pencatatan partograf.

9. Isi partograf antara lain:

- a Informasi tentang ibu Nama dan umur; gravida, para, abortus; nomor catatan medik; tanggal dan waktu mulai dirawat; dan aktu pecahnya selaput ketuban.
- b Kondisi janin Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan(molase) kepala janin

- c Kemajuan persalinan Pembukaan serviks; penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; garis waspada dan garis bertindak
- d Waktu dan jam Waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e Kontraksi uterus Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; lama kontraksi (dalam detik); obat-obatan yang diberikan; oksitosin; obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- f Kondisi ibu Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein).
Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir saat pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:
 - g Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
 - h rekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
 - i Nadi setiap 30 menit.
 - j Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
 - k Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
 - l Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam30.

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

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 neontus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu. (Afrida B.R& Aryani N. P, 2022). Asuhan kebidanan tidak hanya di berikan kepada ibu, tapi juga sangat di perlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran

hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan 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 B.R& Aryani N. P, 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 moro sudah baik, bayi bila di kagetkan 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.(Tando, 2020).

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir menurut (Suryaningsih, SSiT. et al., 2022)

a. Sistem pernapasan

Perubahan pernafasan Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui placenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir.
- 2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah .di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.
- 4) Refleks deplasi hering breur Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru- paru (pada bayi normal jumlahnya 80- 100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

b. Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi,

sebanyak 200 kal / KgBB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

c. Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikal menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arteriosus juga menutup.

d. Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine dijam-jam pertama setelah

kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

e. Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

4. Adaptasi bayi baru lahir selanjutnya

a. Perubahan Darah

Pada waktu dikahirkan, bayi baru lahir mempunyai nilai hemoglobin. Kadar hemoglobin normal Berkisar 11,7 hingga 20,0 g/dl. Hemoglobin janin mempunyai daya ikat terhadap oksigen yang sangat tinggi. Nilai-nilai hemoglobin awal bayi baru lahir sangat di pengaruhi oleh saat pemasangan klem tali pusat dan posisi bayi baru lahir di bawah perut ibu dapat menyebabkan tranfusi plasenta sebesar 15-30% lebih besar dari volume darah. Efek samping transfusi plasenta yaitu gangguan pernapasan, peningkatan tekanan darah. Sel darah merah bayi baru lahir mempunyai rentan waktu hidup (lifespan) rata-rata 80 hari (dibandingkan dengan umur hidup eritrosit dewasa selama 120 hari). Perputaran hidup sel yang cepat menghasilkan lebih banyak dampak pemecahan sel, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kelebihan bilirubin ini berperan pada ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

b. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Sistem *Gastrointestinal* pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Seblum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan

tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium kendati steril, namun mengandung kotoran cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah menelan cairan amnion dan bahwa cairan tersebut telah melewati saluran Gastrointestinal. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, banyak keterbatasan ini berkaitan dengan beragamnya enzim pencernaan dan hormon yang terdapat pada semua bagian saluran Gastrointestinal dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu untuk mencerna protein dan lemak di dibandingkan dengan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, tetapi masih tetap di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir yang efisien terutama dalam penyerapan glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu besar.

c. Perubahan Sistem Imunitas

1) Imunitas Alami

Sel-sel tubuh memberikan fungsi imunitas yang terdapat pada saat lahir guna membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tiga sel yang berfungsi dalam fagositosis (menelan dan membunuh) mikroorganisme yang menyerang tubuh ketiga sel darah ini adalah:

- a) Neutrofil polimorfomuklear.
- b) Monosit.
- c) Makrofag.

2) Imunitas Dapatan

Neonatus di lahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus yang berasal dari ibunya, janin mendapatkan imunitas ini melalui berbagai yang melintas melalui transplasenta. Neonatus tidak memiliki imunitas pasif terhadap penyakit. Dengan adanya defisiensi kekebalan alami dan dapatan, bayi baru lahir rentan

terhadap infeksi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti praktik persalinan yang aman dan menyusui ASI dini serta deteksi dini terhadap penyakit infeksi perlu dilakukan.

d Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak mampu melakukan pemekatan (pemekatan konsentrasi) urine, yang mencerminkan pada berat urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresi sejumlah kecil urine pada 48 jam pertama kehidupan, seringkali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urine bayi baru lahir. Bidan harus senantiasa ingat bahwa masa abdomen yang di temukan pada pemeriksaan fisik acap kali sebenarnya ginjal dan bisa jadi sebuah tumor, pembesaran atau penyimpangan pertumbuhan ginjal.

e Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Menurut A'yun S.Q,(2022) Pengkajian pada bayi baru lahir dapat di lakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selanjutnya di lakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir adalah sebagai berikut:

1) Pengkajian segera BBL

Nilai Kondisi Bayi:

- a) Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- c) Apakah kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Apgar Score Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek. Jantung, warna, tonus otot & iribilitas reflek) dan di temukan oleh Dr. Virginia Apgar (1950). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai poerubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10 , penilaian daoat di lakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditasb pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

2) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk di perhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin.

a) Membersihkan jalan napas

- (1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- (2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bay dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- (3) Periksa ulang pernapasan.
- (4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan di lakukan:

- (a) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.

- (b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- (c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorakan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril.
- (d) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

Penghisapan Lendir

- a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (Dee Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya
- b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- c) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
- d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.

b) Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- (1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- (2) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- (3) Keringkan tangan (bersarung tangan).
- (4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- (5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepit.
- (6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua

dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan.

- (7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
 - (8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- c) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara:
- (1) Keringkan bayi secara saksama
 - (2) Selimuti bayi denganselimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
 - (3) Tutup bagian kepala bayi.
 - (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - (5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - (6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d) Pencegahan Infeksi
- (1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama lahir yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu di perhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - (2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
 - (3) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
 - (4) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
 - (5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang di gunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
 - (6) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer,

stetokop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontamisasi setelah digunakan).

e) Imunisasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Yuni Fitriani, (2018) Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses persalinan. WHO Dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di karenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi lahir normal hendaknya segera di letakkan di perut ibu segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak kearah payudara dan usia ke 50 menit bayi akan mulai menyusu. Bayi lahir normal yang di pisahkan dari ibunya setelah lahir, 50% tidak akan bisa menyusu sendiri.

f. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam Pertama Kelahiran

Tujuan dari asuhan ini adalah untul mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tidak lanjut petugas kesehatan.

Pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- 1) Kemampuan mengisap (kuat atau lemah)
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong meninggalkan ibu, penolong persalinan harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah

kesehatan terutama pada:

- a) Bayi kecil masa kehamilan/KB
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan/trauma lahir

Jika tidak ada masalah,

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:
 - a) Memandikan minimal 6 jam atau minimal suhu 36,5°C.
 - b) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
 - c) Lihat, dengar, dan rasakan
 - d) Rekam atau catat hasil pengamatan

Jika di temukan faktor resiko atau masalah segera cari bantuan lebih lanjut
- 4) Pemberian vitamin K
 - a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit.K
 - b) Bayi cukup bulan atau normal di berikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - c) Bayi berisiko 0,5 mg 1 mg perperenteral/IM
- 5) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu

pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir.

6) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Usia	Vasin	Tempat
0 bulan	HB0	Bidan/RS
1 Bulan	BCG, Polio 1	Bidan/RS
2 Bulan	DPT/HB Combo, 1, Polio 2	Bidan/RS
3 Bulan	DPT/HB Combo, 2, Polio 3	Bidan/RS
4 Bulan	DPT/HB Combo, 3, Polio 4	Bidan/RS
9 Bulan	Campak	Bidan/RS

Sumber: (Rahma Yulia, 2023)

7) Identifikasi BBL

- a) Peralatan identifikasi BBL harus selalu tersedia
- b) Alat yang digunakan harus kebal air, tepinya halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas .
- c) Harus tercantum, nama bayi, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
- d) Pada tiap tempat tidur harus di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

8) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi:

- a) Pemberian nutrisi: berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup kolostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.
- b) Mempertahankan kehangatan tubuh bayi: suhu ruangan setidaknya 18 – 21 derajat celcius, jika bayi kedinginan harus di dekap ketubuh ibu. Jangan mengunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).
- c) Mencegah infeksi. Cuci tangan sebelum memengang bayi setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali puyat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok dibawah tali pusat. Tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dengan sabun. Laporkan segera di bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi setiap hari. Jaga bayi dari oorang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memengang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.
- d) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38 derajat celcius atau kurang dari 36,5 derajat celcius. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil,

tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

e) Berikan imunisasi BCG, dan Hepatitis B.

9) Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

a) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

b) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- 4) Menjaga suhu tubuh bayi
- 5) Menjaga kehangatan bayi
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 7) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

c) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam di puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kesehatan bayi
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir

- 4) Memberi AI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- 5) Menjaga kehangatan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

F. Konsep dasar Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini diperlukan asuhan yang berlangsung secara komprehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya..
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Memberikan.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Fitria, 2021), tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:
 - 1) Puerperium Dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
 - 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
 - 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.
 - b. Perubahan fisik masa nifas
 - 1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
 - 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
 - 3) Kelelahan karena proses melahirkan
 - 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
 - 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
 - 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
 - 7) Perlukaan jalan lahir (lecet dan jahitan)
 - c. perubahan psikis masa nifas
 - 1) perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase talking in)
 - 2) ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues) di sebut fase talking bold (hari ke 3-10)
 - 3) ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke 10 – akhir masa nifas)
4. Kebijakan program nasional Masa Nifas.

Tabel 2. 5 frekuensi kunjungan masa nifas

	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam persalin	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri</p> <p>Mendeteksi atau merawat penyebab lain perdarahan, merujuk jika perdarahn berlanjut</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.</p> <p>Memberikan ASI awal.</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah</p>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uteri uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahn abnormal, tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<p>Memastikan involusi berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahn abnormal, tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini.</p>

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut (Aritonang J. dan Simanjuntak Y.T.O,2021) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas adalah sebagai berikut:

1) 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. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

a) Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta dengan mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haekonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b) Sistem Haematologi

(1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kentl dengan peningkatan Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah.

- (2) Leukosit meningkat, dapat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12.000/\text{mm}^3$.
 - (3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli.
 - (4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
 - (5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.
- a) Sistem reproduksi
- (1) Uterus secara bertahap menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya embali seperti sebelum hamil.
 - a) bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
 - b) akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
 - c) satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
 - d) dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr
 - e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

(2) *Lochea*

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

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

(3) Serviks

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

(4) 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.

(5) Perineum

Segara 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.

(6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis 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. Suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama kali muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih. Jadi, perubahan payudara dapat meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah melahirkan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit 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.

e) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan edema. Rasa sakit di daerah perineum akan menghalangi keinginan untuk kebelakang.

f) 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.

g) Sistem muskuloskeletal

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

h) Sistem integument

- (1) Penurunan melanin pada umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
 - (2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.
- 2) Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. 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. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya. Itu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental image” tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a) Dukungan keluarga dan teman
- b) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kehamilan maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik di alami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- (1) Fungsi menjadi orang tua
- (2) Respons dan dukungan dari keluarga
- (3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- (4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

6) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

(a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

(b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal

selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu baby blue.

(c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut.

(d) Kesedihan dan duka cita

Kesedihan adalah reaksi emosi, mental dan fisik dan sosial yang normal dari kehilangan suatu yang dicintai dan diharapkan. Berduka yang paling besar adalah disebabkan karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat. Berduka adalah respon psikologis terhadap kehilangan.

7) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Ceselia D dan Oktari V. (2021)). Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan

bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Aritonang J dan Simanjuntak Y. T. O. (2021). Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut.

(1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. Kalori. Ibu menyusui memerlukan yang sama untuk dengan wanita dewasa + 700 k, kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori bulan selanjutnya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung. Sumber pembangun (Protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (Ikan, Udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur

kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa di peroleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang di butuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi. Lemak 23-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Jumlah kebutuhan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah whey. Whey menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan nutrisi kedalam aliran darah bayi. Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, tiamin, asam volat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit B6, tiamin dan asam volat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

(2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi di berikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul A (200.000 unit). Kengunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi yaitu, fungsi sistem perkemihan, keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh, sistem urinarius

(3) Kebutuhan Ambulasi

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

Aktivitas dapat di lakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Di lakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat di lakukan dengan miring kana atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat ivolusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik

- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
 - 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
 - 8) Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penangananya(Mathematics, 2021)
- a) Tanda bahaya masa nifas

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 mengikuti gejala demam ini.

(2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora 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 kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

(7) Puting susu lecet

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

moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

(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 karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

(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 menghandaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Namun, sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

(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 sebagai berikut:

- (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.
- (b) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

b) Perdarahan pervaginam (Hemoragia)

Perdarahan pervaginam/ pasca persalinan / pasca postpartum 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.

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).

- 7) Partofisiologis infeksi nifas

Setelah kala II, 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:

- f) Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.
- g) Penyebaran dan tempat tersebut melaluhu permukaan endometrium

G. Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga berencana menurut UUD no. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan, keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah sesuatu langkah-langkah atau suatu usaha kegiatan yang disusun oleh organisasi- organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera berdasarkan peraturan perundang-undangan kesehatan. Keluarga berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (Family Planning, planned parenthood) adalah

suatua usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2. Tujuann Program KB

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. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 Meliputi:

- c. Keluarga dan anak ideal
- d. Keluarga sehat
- e. Keluarga berpendidikan
- f. Keluarga sejahtera
- g. Keluarga berketahanan
- h. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- i. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

3. Sasaran KB

Menurut Putri N. R,dkk.(2022), 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 terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

a. Manfaat program keluarga berencana

- 1) Manfaat bagi ibu
- 2) Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat.
- 3) Manfaat bagi anak yang di lahirkan
- 4) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan di rencanakan.
- 5) Manfaat bagi anak-anak yang lain
- 6) Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
- 7) Bagi suami
- 8) Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

4. Alat kontrasepsi pascasalin

Definisi: Alat kontrasepsi yang disuntikan pada daerah gluteal antara SIAS dan Lumbal ke-5 1/3 bagian, diberikan setiap 3 bulan.

a. Keuntungan

1. Sangat efektif
 2. Pencegahan kehamilan jangkah panjang
 3. Tidak mempengaruhi produksi ASI
 4. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b. Kerugian
- 1) Perdarahan yang tak menentu
 - 2) Terjadi amenorea
 - 3) Masih terjadi kemungkinan hamil
- c. Efek samping
- 1) Kenaikan/penurunan berat badan
 - 2) Gangguan siklus haid
 - 3) Amenorea

H. Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney

Dalam proses Manajemen Kebidanan terdapat Langkah-langkah asuhan yang sistematis sebagai alur pikir bidan dalam melakukan proses pemecahan masalah kebidanan. Proses manajemen kebidanan merupakan suatu metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk kesejahteraan dan pemberian asuhan pada klien. Proses penatalaksanaan manajemen kebidanan terdiri dari tujuh Langkah yang beurutan dan sistematis. Dimulai dari proses pengumpulan data dan diakhiri dengan evaluasi. (Munandar, 2020). Langkah – Langkah manajemen kebidanan 7 langkah varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien.

- b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnosa atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan, yaitu:
- a) Diakui dan telah disahkan oleh organisasi profesi
 - b) Berhubungan langsung dengan praktik pelayanan kebidanan
 - c) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
 - d) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial
Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segera masalah atau diagnosa potensial.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan
Segera Setelah melakukan antisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan Identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Langkah V: Perencanaan Asuhan Menyeluruh
Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan

setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

f. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan Langkah

Implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan harus bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

g. Langkah VII: Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.

I. SOAP

merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. (Pedvin Ratna Meikawati, Ana Setyowati, 2022)

J. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No938/Menkes/2007 adalah sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar: bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat relevan, dan lengkap dari segala sumber yang berhubungan dengan klien.

Criteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamneses)
- c. Terdiri dari data subjektif (hasil pemeriksaan)

2. Standar II: perumusan diagnosa

Pernyataan standar: bidan melakukan analisa data yang di peroleh pada saat melakukan pengkajian data, menginterpretasikannya secara akurat kemudian di gunakan untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Diagnose sesuai dengan
- c. Diagnose yang telah ditentukan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan satandar: bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose yang telah diberikan. Criteria perencanaan:

- a. Rencana kegiatan disusun berdasarkan pada prioritas dan kondisi klien, tindakan segera, dan asuhan komprehensif.
- b. Melibatkan klien dan keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis social budaya klien dan keluarga .
- d. Memberikan pelayanan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan edvidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien .
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan aturan yang berlaku, SDM dan fasilitas.

4. Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar: bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan edvidence based pada pasien, dalam bentuk upaya promotive, prefentif, kuratif dan rehabilitative.

Criteria evaluasi:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Melibatkan pasien dalam setiap tindakan
- c. Memperhatikan keunikan pasien
- d. Setiap tindakan mendapatkan persetujuan pasien
- e. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f. Melakukan tindakan sesuai dengan standar
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien
- h. Melaksanakan tindakan sesuai edvidence based
- i. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.

5. Standar V

Pernyataan standar: bidan melakukan evaluasi secara sistemis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- a. Penilaian segera dilakukan setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada keluarga.
- c. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan keadaan pasien.
- d. Evaluasi disesuaikan sesuai dengan standar.

6. Standar VI: Evaluasi

Pernyataan standar: bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Criteria pencatatan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan pada rekam kartu anak
- b. Penulisan dalam catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f. P.adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan tindakan.

K. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkepmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/201 (BABIII), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Pasal 2, yang berbunyi:
 - a) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
 - b) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.
2. Pada pasal 9, yang berbunyi:

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

 - a) Pelayanan kesehatan ibu.
 - b) Pelayanan kesehatan anak dan
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Pada pasal 10, yang berbunyi:

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui dan
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - b) Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - 8) Penyuluhan dan konseling.
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
4. Pada pasal 11, yang berbunyi:
- Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.

- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - f) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g) Pemberian surat keterangan kematian.
 - h) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.
5. Pada pasal 12, yang berbunyi: Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:
- a) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

L. Kerangka Pikiran/Pendekatan Masalah

gambar 2. 1 Kerangka Pikir

