

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Minahasa, 2024).

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangannya janin dalam rahim ibu sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fuadi, 2021).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

a. Kehamilan trimester I: 0-12 Minggu

Trimester pertama adalah periode kehamilan dari mulai terjadinya konsepsi sampai dengan usia kehamilan 12 minggu (0-3 bulan) (Septa *et al.*, 2021). Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam Rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta (Zolton *et al.*, 2022).

b. Kehamilan trimester II: 12-28 Minggu

Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu menyesuaikan

diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada trimester ini (Justian, 2022).

c. Kehamilan trimester III: 28-42 Minggu

Trimester III adalah periode ibu hamil membutuhkan perhatian dan kebutuhan khusus karena akan dihadapkan pada proses persiapan persalinan (Alita, 2020). Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada minggu ke 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang di rasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian, 2022).

3. Perubahan atau Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan atau Adaptasi Fisiologis

Pada Trimester III terjadi beberapa perubahan/adaptasi pada tubuh ibu yaitu:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uters normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa, kehamilan ektopik terganggu dan sebagainya (Wintoro, 2022).

Tabel 2.1
TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simfisis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>proccesus xypoideus</i> (px)
36 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)
38 minggu	Setinggi <i>proccesus xypoideus</i> (px)
40 minggu	Satu jari (2 cm) di bawah <i>proccesus xypoideus</i> (px)

Sumber : Fauziah (2022).

b) Ovarium

Interaksi ovulasi berhenti, dan masih ada gravitasi luteum sampai plasenta terbentuk yang akan mengambil kendali atas penciptaan estrogen dan progesteron (Isnaini *et al.* 2023).

c) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen karena serviks terdiri dari jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai spingter sehingga pada persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Wintoro, 2022).

d) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Pada

trimester akhir kehamilan cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Wintoro, 2022).

e) Payudara (Mamae)

Lobulus dan alveoli yang berkembang memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester ketiga, aliran darah melambat dan payudara bertambah besar .

2) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml saat persalinan akibat hipertrofi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium berkaitan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium, hal yang paling penting dari hormon paratiroid ini adalah memberi janin dengan kalsium yang cukup. Selain itu juga berperan dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Ayu, 2022).

3) Sistem Muskuloskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi *sacro iliaca*, *sacro-coccigis* dan pubis akan meningkan mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Syaiful, 2019).

4) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara membuang karbondioksida (Fauziah.2022).

5) Sistem integument

Pada trimester terakhir kehamilan, muncul garis-garis kemerahan yang sama di kulit perut dan terkadang di payudara dan paha, selain garis kemerahan, ibu multigravida sering memiliki garis halus mengkilat yang disebut dengan stretch mark dari kehamilan sebelumnya (Fauziah,2022).

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan.

a. Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30% (Kristin *et al.*, 2020).

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg, Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil (Aryani *et al.*, 2022).

c. Personal Hygiene

Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran premature dan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Surbaki *et al.*, 2024).

d. Kebutuhan Eleminasi

Selama kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar (Kristin *et al.*, 2020).

e. Kebutuhan Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam, untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Pada ibu hamil anak pertama biasanya terjadi keluhan hubungan seksual akibat rasa takut yang berlebihan terhadap kehamilannya. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu (Kristin *et al.*, 2020).

f. Kebutuhan Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat.

g. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

h. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan pembentukan kekebalan tubuh untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada

ibu dan janin (Sulistyawati, 2019). Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus yang dapat menyerang semua orang, terutama ibu dalam proses persalinan dan nifas akibat terkontaminasi oleh kuman tetanus. Ibu hamil yang belum pernah divaksin berstatus TT0 jika mendapat vaksin DPT setiap 4 minggu atau sampai 3 kali pada masa kanak-kanak, statusnya TT2 jika mendapat dosis ketiga TT (jarak minimal pemberian dosis kedua), maka statusnya adalah TT3, status TT4 tercapai ketika 4 dosis diterima (setidaknya setiap tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 tercapai ketika 5 dosis diterima (minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat melakukan penyuntikan akhir lebih dari satu kali dalam setahun, dan ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu melakukan penyuntikan TT karena telah memperoleh kekebalan seumur hidup/ 25 tahun (Mariyana *et al.*, 2021).

5. Perubahan Adaptasi Atau Psikologi Pada Ibu Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan masa penantian dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan keadaan ini membuat ibu lebih memperhatikan tanda-tanda persalinan. Trimester ketiga mempersiapkan ibu untuk melahirkan bayinya dan menjadi orang tua. Perubahan psikologis pada trimester ketiga biasanya menimbulkan rasa tidak nyaman seperti merasa dirinya jelek, tidak menarik, merasa tidak menyukai bayinya jika tidak lahir tepat waktu, takut sakit saat persalinan dan bahaya fisik yang timbul saat melahirkan, khawatir bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal, merasa sedih, merasa kehilangan perhatian, sensitif, libido menurun, dukungan keluarga, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Persiapan menjadi orang tua bersifat emosional, membutuhkan keterampilan efektif dan kognitif. Kedua komponen tersebut penting untuk keberadaan bayi dan perkembangan kognitif-motorik, keterampilan kognitif-efektif serta persiapan saudara kandung (Fauziah, 2022).

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester II

Menurut Yuniarti (2022), kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain:

a. Dukungan Keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu khususnya suami, anak jika sudah mempunyai anak serta keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya, contoh keluhan mual muntah, bidan menganjurkan makan sering dengan porsi sedikit, konsumsi biscuit di malam hari, sesuatu yang manis (permen dan jus buah) serta menghindari makanan pedas.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Wanita hamil yang mendapat perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik lebih sedikit, komplikasi persalinaan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Wanita memiliki dua kebutuhan utama selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dirinya di cintai dan di hargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang di kandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, biasa belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak

kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah juga kebutuhan mereka.

7. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III sebagai berikut :

a. Mual Muntah di Pagi Hari

Pada masa kehamilan terdapat berbagai komplikasi atau masalah-masalah yang terjadi seperti mual dan muntah yang merupakan salah satu gejala paling awal pada kehamilannya. Pertama atau awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual-mual bahkan disertai dengan muntah atau tanpa muntah (*morning sickness*) (Kristin *et al.*, 2020).

b. Sering Buang Air Kecil

Pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II dan III. Rasa ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah 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 dan terjadi perputaran kekanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid disebelah kiri (Kristin *et al.*, 2020).

c. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, banyak ibu mengalami mengeluh, mengalami ketidaknyamanan berbagai nyeri punggung yang di rasakan seperti nyeri punggung berat hingga yang ringan

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah atau mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya yaitu olahraga. Yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, karena dengan sering melakukan yoga akan menemukan gerakan-

gerakan yang dapat meminimalisir atau bahkan menghilangkan rasa tidak nyaman yang biasa terjadi selama kehamilan salah satunya adalah nyeri punggung.

d. Hiperventilasi atau Sesak Napas

Penyebab Sesak napas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami peningkatan ± 4 cm selama kehamilan. Penanganan yang dapat diberikan pada ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan sesak napas yaitu ibu tidak dianjurkan berbaring telentang, karena aorta menekan pembuluh darah sehingga aliran oksigen berkurang, maka dari itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri.

e. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Oedema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan oedema karena preeklampsia (Mardiyana, *et all* 2022).

Cara mengatasi edema dependen dengan cara menghindari berbaring telentang, berdiri dalam waktu lama, istirahat dengan berbaring miring ke kiri dengan kaki sedikit ditinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, menghindari memakai stoking yang ketat serta melakukan senam secara teratur.

f. Kram Kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat

sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat (Amalia *et al.*, 2022).

g. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB (Amalia *et al.*, 2022).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Tri *et al* (2022), tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Penglihatan kabur karena efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan ringan adalah normal, perubahan penglihatan ini mungkin di sertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.
- b. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan Pembengkakan biasanya menandakan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.
- c. Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta).
- d. Sakit kepala yang hebat merupakan gejala pre-eklampsia.
- e. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
- f. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai.
- g. Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai preeklampsia.

- h. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III.
 - i. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38 C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya trimester III.
9. Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Rujukan
- a. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal (Wahyuni, 2023).

Penyebab tidak langsung kematian ibu karena adanya faktor 3 terlambat dan 4 terlalu, faktor 3 terlambat yaitu: terlambat dalam mencapai fasilitas (transportasi ke Rumah Sakit atau Puskesmas karena jauh), terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang) dan terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan, sedangkan 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun), terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun), terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak lebih dari atau sama dengan 4) (Febriyanti *et al.*, 2023).

- b. Skor Poedji Rochjati

 - 1) Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan (Akbar *et al.*, 2021; Zainiyah *et al.*, 2020). KSPR mengelompokkan ibu hamil kedalam

kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT) (Suryani, 2018)

2) Fungsi

Fungsi kartu skor poedji rochjati adalah alat deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, dan alat pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB. Ditemukannya ibu hamil berisiko melalui kspr secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Nuraisya, 2024).

Tabel 2.2
Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				
I	1	Terlalu muda, hamil \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			
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
	c. 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	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	4					
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

Sumber : Syaiful (2019).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga, skor dengan nilai 2, 4 dan 8 merupakan bobot resiko dari tiap faktor resiko, sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau).
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning).
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor > 12(merah).

10. Deteksi Dini Komplikasi Ibu Dan Janin

Menurut Dartiwen (2019), deteksi dini komplikasi sebagai berikut:

a. Tidak Mau Makan Dan Muntah

Mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin sehingga penanganan dan pengobatan perlu segera diberikan (Kadir *et al.*, 2019).

b. Berat Badan Ibu Hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 8-15 kilogram karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan.

c. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester tiga yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.

d. Oedema

Pembengkakan pada tangan, wajah, pusing dapat menyebabkan kejang, pembengkakan ringan pada kaki/tungkai dapat dicurigai preeklamsia.

e. Kelainan Letak

Dalam kondisi normal, kepala janin terletak di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Saat lahir, kepala turun dan masuk

ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan pada posisi janin, antara lain letak sungsang dan lintang.

f. Ketuban Pecah Dini

Jika ketuban pecah dan keluar cairan sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dapat dengan mudah terinfeksi.

g. Prinsip Rujukan (BAKSOKUDA-PN)

Menurut Rufaridah (2019), prinsip rujukan yaitu:

1) Bidan (B)

Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.

2) Alat (A)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop.

3) Keluarga (K)

Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.

4) Surat (S)

Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu.

5) Obat (O)

Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk.

6) Kendaraan (K)

Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

7) Uang (U)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.

8) Darah(DA)

Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan Pengiriman Penderita.

9) Posisi (P)

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

10) Nutrisi (N)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

11. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian

Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan.

b. Tujuan Antenatal Care

Pelayanan Antenatal Care dikemukakan beberapa tujuan antara lain:

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
 - 7) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
 - 8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.
- c. Jadwal Pemeriksaan ANC

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan ANC, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut: Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi, Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan, Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil.

d. Pelayanan Antenatal Care

Pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yang terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang 145 cm

meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

2) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) selama kehamilan dan preeklampsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah dan atau ekstremitas bawah dan atau proteinuria).

3) Tentukan Status Gizi (T3)

Petugas kesehatan hanya melakukan pengukuran LILA pada kontak pertama trimester pertama hal ini bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko Kurang energi kronis (KEK).

4) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan alat ukur pita cm pada usia kehamilan 24 minggu. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap, antara lain:

a) Leopold I

Mengetahui tinggi fundus uteri untuk menenukan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

b) Leopold II

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada do bagian samping kanan dan kiri rahim.

c) Leopold III

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.

d) Leopold IV

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

Ukur tinggi fundus uteri dengan MC Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai ke bawah rahim.

5) Tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian sebagai berikut:

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT 5 Dosis

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

Sumber : Suarayasa (2020)

7) Tablet Fe (T7)

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8) Periksa Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (malaria, IMS, HIV,dll), sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan berdasarkan indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana Atau Penanganan Kasus (T9)

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (konseling) (T10)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik yang meluas dan terkonsentrasi atau untuk ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

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 inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

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

Hypofise dan 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 (Yuni, 2018).

3. Tahap – Tahap Persalinan

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

dengan keluarnya lendir bercampur darah karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka.

a. Tahapan Persalinan Kala I

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

Persalinan kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai dari ibu merasakan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap samapi dengan pembukaan 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung \pm 8 jam. Fase aktif persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang semakin adekuat ($>$ 3 kali dalam waktu 10 menit dan berlangsung $>$ 40 detik). Pembukaan *serviks* dari 4 cm ke 10 cm dengan kecepatan rata-rata 1 cm pada primigravida dan \geq 1-2 cm pada multigravida. Terjadi penurunan bagian terbawah janin pada fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi.

Berikut merupakan salah satu pemantauan persalinan:

1) Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan klinik.

2) Tujuan

Tujuan utama partograf:

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c) Data pelengkap yang terikat dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, gravik kemajuan persalinan, bahan dan *medikamentosa* yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Observasi dengan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif persalinan, halaman depan partograf terdiri dari lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, sedangkan halaman belakang untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan sejak kala I hingga kala IV. Pencatatan pada lembar depan partograf dan informasi tentang ibu, yaitu: Nama, Umur, Gravida Para dan Abortus, Nomor Rekam Medik, Tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecah selaput ketuban.

Kondisi janin:

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dicatat setiap 30 menit, catat DJJ dengan memberikan titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan hasil pemeriksaan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan seimbang, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

- b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambang-lambang berikut ini

- (1) U : Selaput utuh (belum pecah).
- (2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih.
- (3) M : Air ketuban bercampur meconium.
- (4) K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).
- (5) D : Air ketuban bercampur darah.

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu.

c) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu, jika derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala maka akan menunjukkan risiko *Cepalo Pelvic Disporportion* (CPD), nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin dapat di catat pada kotak di bawah jalur air ketuban dengan lambing-lambang sebagai berikut: 0: tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi. 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. 2: tulang-tulang janin dan kepala janin hanya saling bersentuhan. 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan serviks, nilai catat pembukaan serviks 4 jam (lebih sering dilakukan bila terdapat tanda-tanda penyulit).

- (1) Pilihlah angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase

aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.

(2) Untuk pemeriksaan pada fase aktif persalinan, temuan (pemukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.

(3) Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin: nilai dan catat penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan). Tuliskan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diisi yang sama dengan angka pembukaan serviks berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai.

c) Garis Waspada Dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan 1 jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit dan mempersiapkan intervensi, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan penyulit atau kegawatdaruratan garis bertindak terasa sejajar dan sebelah kanan (berjarak 4 cm).

d) Jam Dan Waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan dan penurunan) kontak-kontak yang diberi angka 1-12, setiap kotak menyatakan satu jam dimulainya fase aktif persalinan atau berapa jam

dimulainya fase aktif persalinan. Pemeriksaan pada waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan sejajar dengan kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.

4) Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kotakpaling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah (frekuensi) kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak sesuai.
- b) Volume urine, protein dan aseton, ukur dan catat jumlah produksi urine.
- c) Pencatatan pada lembar belakang patograf, halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai, data atau informasi umum serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

b. Tahapan –Tahapan Persalinan Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

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

- 1) Uterus menjadi berbentuk bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.

- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Tahapan – Tahapan Persalinan Kala IV

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

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

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. *His* pendahuluan atau his

palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap *serviks*. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

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

4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger terdiri dari :

1) Janin

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

2) Plasenta

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

3) Air ketuban

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

d. Psikologis

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

e. Penolong

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

f. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Secara singkat dapat disampaikan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi (Bakoil, 2018).

5. Perubahan fisiologis selama persalinan

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

- a. Perubahan fisiologi kala I selama persalinan terjadi yaitu meningkatnya tekanan darah, denyut jantung yang meningkat sedikit dan kenaikan frekuensi pernapasan.
- b. Perubahan fisiologis kala II yaitu kontraksi uterus adapaun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adanya lamanya kontraksi yang berlangsung 60-90 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- c. Ketika otot rahim berelaksasi setelah berkontraksi maka otot tersebut tidak akan kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sama sebelum kontraksi (*retraksi*).

Kekuatan kontraksi otot rahim tidak sama, paling kuat pada daerah fundus uteri dan mulai berkurang ke bawah dan paling lemah pada Segmen Bawah Rahim (SBR).

- 1) Sebagian isi segmen atas rahim turun ke segmen bawah rahim. Sehingga segmen atas makin lama semakin mengecil sedangkan segmen bawah semakin meregang dan tipis.
- 2) Segmen atas rahim semakin tebal dan segmen bawah makin tipis maka batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas yang disebut dengan lingkaran retraksi yang fisiologis.
- 3) Jika segmen bawah rahim meregang melebihi batas maka lingkaran retraksi tampak lebih jelas dan naik mendekati pusat merupakan lingkaran retraksi yang patologis/ lingkaran *bandle*.

d. Perubahan Bentuk Rahim

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

e. Perubahan pada Serviks

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

f. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

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

6. Perubahan Psikologis Selama Persalinan

a. Pengalaman Sebelumnya

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

b. Kesiapan Emosi

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

c. Persiapan Menghadapi Persalinan (Fisik, Mental, Materi Dan Sebagainya)

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

d. Support System

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun

proses persalinannya. Hal ini mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu .

7. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Subiastutik *et al* (2022), tanda-tanda persalinan terdiri dari:

a. Tanda Kemungkinan Persalinan

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

b. Tanda Awal Persalinan

- 1) Terjadinya kontraksi, kontraksi terjadi masih jarang, dan durasinya pendek. Kontraksi pra persalinan ini dapat berlangsung lama menyebabkan pelunakan dan penipisan dari leher rahim.
- 2) Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang bernida darah dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim.
- 3) Rembesan cairan ketuban dari vagina disebabkan oleh robekan kecil pada membrane/selaput ketuban.

c. Tanda Positif Persalinan

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

- 4) Pembukaan serviks membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

d. Derajat Ruptur Perineum

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

e. Teknik Penjahitan Laserasi Perineum

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

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

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

2) Running (*Suture Simple Continuous Suture*) (Jahitan Jelujur)

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

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

3) *Running Locked Suture*

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

4) *Subcuticular Continuous Suture* (Subkutis)

Jahitan subkutis ini tidak dapat diterapkan pada jaringan luka dengan tegangan besar, hanya untuk menyatukan jaringan dermis/kulit. Pada teknik ini benang ditempatkan bersembunyi di bawah jaringan dermis sehingga yang terlihat hanya bagian kedua ujung benang yang

terletak di dekat kedua ujung luka. Hasil akhirnya berupa satu garis saja. Teknik ini dilakukan sebagai berikut:

- a) Tusukkan jarum pada kulit sekitar 1- 2 cm dari ujung luka keluar di daerah dermis kulit salah satu dari tepi luka.
- b) Benang kemudian dilewatkan pada jaringan dermis kulit sisi yang lain, secara bergantian terus menerus sampai pada ujung luka yang lain, untuk kemudian dikeluarkan pada kulit 1-2 cm dari ujung luka yang lain.
- c) Dengan demikian, maka benang berjalan menyusui kulit pada kedua sisi secara parallel di sepanjang luka tersebut.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Wahyuni *et al.*, 2022). Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida *et al.*, 2022).

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

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah dari bayi normal, antara lain adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- b. Lingkar dada 30-38 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm.

- d. Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan 40-60 kali/menit.
- e. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang.
- f. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki).
- g. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik. Refleks *morro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Refleks *grasping* sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks. Refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Afrida *et al.*, 2022).

3. Penilaian Awal

Menurut (Barokah, 2022) penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi :

- a. Sebelum Bayi Lahir :
 - 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- b. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut:
 - 1) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
 - 2) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Penilaian			
Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : Afrida (2022).

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain (Pemiliana, 2023).

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 (Pemiliana, 2023).

c. Perubahan Pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O_2 dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah pernapasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O_2 dari pertukaran gas melalui placeta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah :

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir.
- 2) Penurunan PA O_2 dan kenaikan PA CO_2 Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernafasan.
- 4) Refleks deplasi hering breur area permukaan

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 (Pemiliana, 2023).

d. 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 O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . 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 artriosis menutup (Pemiliana, 2023).

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di duktus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas atau pernapasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup (Pemiliana, 2023).

e. Perubahan Alat Pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteru 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 di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers (Pemiliana, 2023).

f. Perubahan sistem skeletal

Pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala).

Ada dua *kurvatura* pada *kolumna vertebralis*, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki.

Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan (Pemiliana, 2023).

g. Perubahan sistem neurologis

Menurut Anggraini *et al.* (2021) sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks akan berkembang.

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif, yaitu :

a) Refleks Moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembungkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

b) Refleks Rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

c) Refleks Sucking

Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

d) Refleks Batuk dan Bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

e) Refleks Graps

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada reflex ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Umi (2022), penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- 3) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril.
- 4) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi.
- 5) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yaitu, apakah bayi cukup bulan atau tidak; apakah air ketuban bercampur meconium atau tidak; apakah bayi menangis atau bernapas tanpa kesulitan; apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas dan jika bayi tidak bernapas atau bernapas mega-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Sinta *et.al.*, 2019).

c. Pencegahan Kehilangan Panas

- 1) Tempatkan bayi di lingkungan hangat.
- 2) Letakkan bayi pada tempat tidur yg sama dengan ibunya (rooming in).
- 3) Dorong ibu segera menyusui bayinya.
- 4) Lakukan *rooming in*.

d. Perawatan Tali Pusat

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.
- 3) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering.
- 4) Lipat popok dibawah puntung tali pusat.
- 5) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
- 6) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau.

e. Inisiasi Menyusu Dini

Langkah IMD :

- 1) Menyediakan waktu dan suasana tenang.
- 2) Membantu menemukan posisi yang nyaman.
- 3) Menunjukkan perilaku *pre-feeding* saat bayi merangkak mencari payudara.
- 4) Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- 5) Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi.
- 6) Perlu kesabaran.

f. Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui.
- 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan.
- 3) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi.
- 4) Sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui, selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- 5) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui

langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.

- 6) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
- 7) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.

g. Pencegahan Infeksi Mata

- 1) Cuci tangan.
- 2) Jelaskan pada keluarga tentang tindakan.
- 3) Beri salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1garis lurus mulai dari bagian mata yg paling dekat dengan hidung menuju ke luar.
- 4) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Jangan menghapus salep mata.

h. Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intra muskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

i. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi imunisasi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI (2021).

6. Tanda – Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, dan bayi kuning (Wara-wara *et al.*, 2024).

a. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran.

Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hb0.
- b) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang.
- c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi.

- e) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.
- 2) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3-7 kelahiran
Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :
- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan.
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir.
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi.
 - d) Kaji keadekuatan suplai ASI.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga dilaksanakan pada hari 8-28 kelahiran
Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:
- a) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan.
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir.
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi .
 - d) Kaji keadekuatan suplai ASI.
 - e) Perhatikan nutrisi bayi .

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Aritonang, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong *et al* (2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu agar kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis tetap terjaga, melaksanakan skiring yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terdapat komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Menurut Oktari (2021), peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Oktari (2021), tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum*

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

c. Periode *Late Postpartum*

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

d. Remote *Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

5. Kebijakan Program Nasional Nifas

Menurut Oktari (2021), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

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

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas yang bertujuan untuk :

- a. Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- d. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kemenkes RI (2020) jadwal kunjungan nifas dibagi menjadi :

- a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1) (6-48 jam setelah persalinan) bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara memperat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan Nifas 2 (KF 2) (3-7 hari) bertujuan untuk :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

- 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan Nifas 3 (KF 3) (8-28 hari) Asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu:
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Kunjungan Nifas 4 (KF 4) (29-42 hari) bertujuan untuk :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Konseling KB secara dini.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Rohmah, *et all* (2023), perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi:

a. Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari pertama endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan

selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

c. Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel 2.6 di bawah ini.

Tabel 2.6
Involusi Uterus

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

Sumber : Aritonang (2021).

d. Perubahan Pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

e. Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak membuka seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

f. Vagina dan Pintu Keluar Panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi *corunculac mirtiformis*.

g. Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil.

h. Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum. Pengeluaran lochea terdiri dari :

Tabel 2.7
Pengeluaran Lochea Nifas

Lochea	Waktu	Ciri-Ciri
Lochea Rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Lochea Sanguilenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
Lochea Serosa	Hari ke 7-14	Berwarna kekuningan
Lochea Alba	>14 hari	Berwarna putih

Sumber : Esyuananik (2022).

i. Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvis, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi. Hari kedua post partum sejumlah colostrums cairan yang disekresi oleh payudara selama lima hari pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari puting susu. Colostrums banyak mengandung protein, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit.

j. Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone eskrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

k. Sistem Kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil.

7. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah. Adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan ibu akan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. *Taking In Phase* (Perilaku Dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan, ia akan menanggukkan keterlibatannya terhadap tanggung jawabnya. Fase taking in atau disebut juga fase menerima dalam 1-2 hari pertama post partum ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Disebutkan juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalamannya melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat.

b. *Taking Hold Phase* (Perilaku Dependen-Independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih bagaimana merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri, oleh karena itu waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya adalah pada fase taking

hold ini, terutama pada ibu yang sering kali kesulitan menyesuaikan diri. seperti primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu single parent.

c. *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh post partum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru. Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil, dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke 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 dsb.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Wahyuni (2021), kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Pilzot besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

b. Kebutuhan Ambulasi

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

c. Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air

dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur di bawah sinar matahari dan disetrika.

e. **Kebutuhan Istirahat**

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

f. **Kebutuhan Seksual**

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

g. **Latihan Senam Nifas**

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

9. **Proses Laktasi dan Menyusui**

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia

mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a. *Refleks Prolactin*: Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.
- b. *Refleks Letdown* : Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon *oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.
- c. Manfaat Pemberian ASI
Menurut Wahyuni (2021), ASI memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi bayi, ibu dan orang-orang sekitarnya.
 - 1) Bagi Bayi
 - a) ASI mengandung, semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
 - b) Bebas bakteri dan tersedia dalam suhu yang ideal tanpa alat pembantu.
 - c) Memberikan perlindungan dari infeksi, termasuk penyakit gastrointestinal penyakit pernapasan, enterocolitis, dan apendisit
 - d) Menurunkan risiko sindrom kematian bayi tiba-tiba.
 - e) Memberikan perlindungan dari alergi.

- f) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah (kelebihan makan dan obesitas).
 - g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi menjadi lebih pandai.
 - h) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- 4) Bagi Ibu
- a) Menurunkan kehilangan darah setelah melahirkan dan mengurangi terjadinya anemia.
 - b) Menurunkan tingkat stres, depresi, kelelahan dan rasa bersalah menunda terjadinya ovulasi sehingga meningkatkan jarak kelahiran anak yang disebabkan oleh amenorea laktasi.
 - c) Memberikan resiko osteoposis, kanker payudara pada wanita terutama bila menyusui lebih dari 3 bulan.
 - d) Menurunkan risiko kanker ovarium.
 - e) Memberi kepuasan, kebanggan dan kebahagiaan bagi ibu. Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses penyusuan.
- 5) Bagi Keluarga
- a) Dapat mengurangi biaya pengeluaran keluarga. Karena tidak perlu membeli susu formula dan botol dot.
 - b) Menunda penggunaan alat kontrasepsi, menghemat waktu, ASI siap setiap jika diperlukan.
 - c) Portable dan praktis ASI dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan segar.
 - d) Tidak merepotkan dan hemat waktu.
- d. Tanda Bayi Cukup ASI
- Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut : Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran

berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertambahan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

e. Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar

Berikut merupakan cara menyusui yang benar:

- 1) Cuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawahnya terletak dibawah puting susu.
- 3) Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikan ASI bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Cara menyendawakan adalah: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

10. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong (2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

a. Puting Susu Lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah cek bagaimana perlekatan ibu-bayi, Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (*flaky*).

Pada keadaan puting susu lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini: Ibu dapat memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit, Olesi puting susu dengan susu terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain seperti : krim, salep, dan lain-lain, Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebi 1 x 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2 x 24 jam, selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa, cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

b. Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri payudara odema, sakit, puting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui '*On Demeand*', dan untuk merangsang reflek oxytosin maka dilakukan kompres panas untuk mengurangi rasa sakit, ibu harus releks, Pijat leher dan punggung belakang, Pijat ringan pada

payudara yang bengkak, Stimulasi payudara dan puting, selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema.

c. Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu.

d. Adanya Tanda-Tanda Infeksi *Puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

e. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari *flour* normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus 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.

f. 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:

- 1) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernapas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui

pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.

3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

g. Perdarahan Pervaginam 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.

h. *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.

i. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting 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.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Manalor *et al.*, 2022).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Matahari *et al.*, 2019).

3. Sasaran Program KB

Menurut Matahari (2019), terdapat dua sasaran program KB antara lain sasaran langsung meliputi PUS agar mereka menjadi peserta KB sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertlisasi. Kemudian sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita atau pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Kebijakan Program KB

Terdapat empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai

berusia 20 tahun, menjarangkan kelairan dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun.

5. Peran Bidan dalam Program KB

Peran bidan dalam program KB, meliputi: melakukan pencatatan data WUS dan PUS; melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran; memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik; melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Matahari *et al.*, 2019).

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan KB sebelum kembali ke rumah, oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (Matahari *et al.*, 2019).

7. Metode

Terdapat 3 metode kontrasepsi, antara lain:

- a. Kontrasepsi Hormonal : KB suntik Progestin (3 bulan), KB suntik kombinasi (1 bulan), pil progestin, MAL, Implant.
- b. Kontrasepsi Jangka Panjang : IUD, Implant.
- c. Kontrasepsi Mantap : MOW (Tubektomi), MOP (Vasektomi) .

8. Alat Kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu suntik KB 3 Bulan, suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung eterogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma .

9. Keuntungan

Keuntungan dari KB suntik 3 bulan di antaranya sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI (Zubaidah, 2021).

10. Kerugian

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

11. Indikasi

Wanita usia reproduktif yang ingin mencegah kehamilan, telah memiliki anak maupun yang belum, menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektif, membutuhkan kontrasepsi yang praktis dan tidak perlu diingat setiap hari (dibandingkan pil KB), tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, misalnya pada kondisi tertentu seperti: Wanita menyusui (karena tidak mengganggu produksi ASI), beberapa kondisi medis tertentu

yang sensitif terhadap estrogen, dapat membantu meringankan gejala PMS (Sindrom Premenstruasi) pada beberapa wanita, dapat membantu mengurangi nyeri akibat endometriosis, berpotensi menurunkan risiko penyakit radang panggul, perdarahan akibat miom, dan kanker rahim.

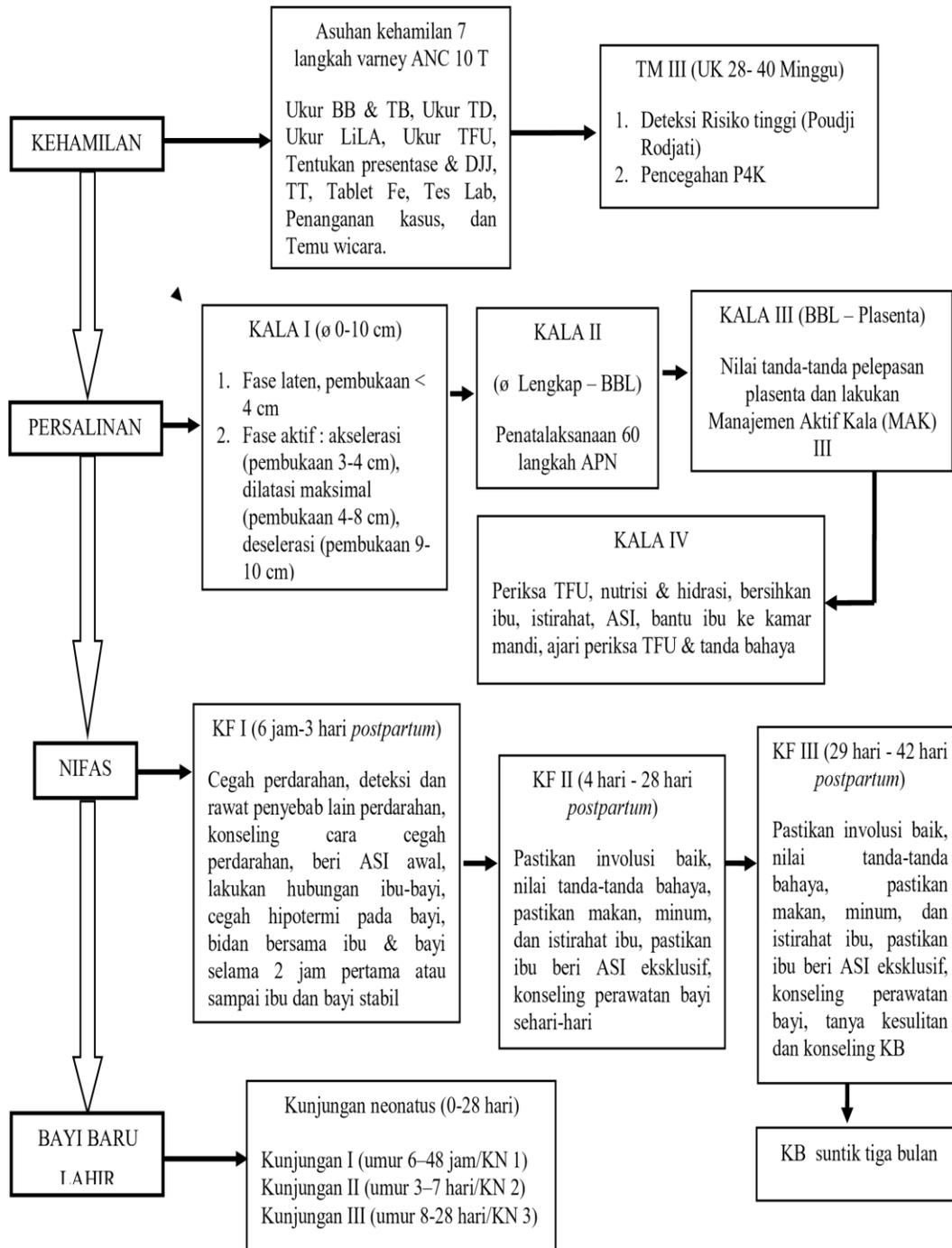
12. Kontra Indikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, alergi terhadap medroxyprogesterone acetate (zat aktif dalam KB suntik 3 bulan), benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa, tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol.

13. Efek samping

Muncul flek atau perdarahan di luar siklus menstruasi, perut kembung atau mual, berat badan meningkat, muncul gumpalan atau cekungan di area yang disuntik, pusing, gairah seksual menurun, muncul jerawat, masalah kesuburan, tidak mencegah IMS.

F. Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes No.038/Menkes

Gambar 2.1 Kerangka Pikir