

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan jika mengikuti kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke - 13 hingga ke - 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke - 28 hingga ke- 40) (Ronalen, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis yang hampir terjadi pada setiap wanita. Kehamilan adalah rangkaian proses yang dimulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, lalu tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari/37 minggu, atau sampai 294 hari/42 minggu (Amriani, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 259 hari atau 37 minggu dan 294 hari atau 42 minggu. Jadi kehamilan suatu peristiwa bertemunya sel sperma dan sel telur, berimplantasi pada dinding rahim bertumbuh dan berkembang hingga dikatakan kehamilan cukup bulan atau aterm (Oktavia et al., 2024).

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda- tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil yang terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan perubahan psikologi pada masa kehamilan (Lestari et al., 2023). Tanda- tanda kehamilan ada 3 macam yaitu:

1) Tanda presumtif/ tanda tidak pasti

a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi, sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorrhoe dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak mendapatkan haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan, dengan memakai rumus naegele. Kadang-kadang amenorrhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya perubahan faktor lingkungan, malnutrisi, gangguan emosional seperti ketakutan. Amenorrhoe juga dapat disebabkan oleh penyakit tertentu misalnya penyakit berat seperti TBC, Typhus, Anemia dan lain-lain (Mintaningtyas et al., 2023).

b) Emesis (mual muntah)

Pengaruh esterogen terjadi pengeluaran asam lambung berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang sering terjadi terutama pada pagi hari, keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terjadi terlampau sering maka dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan mengakibatkan gangguan kesehatan

yang disebut dengan hyperemesis gravidarum (Hairil Akbar et al., 2021).

c) Payudara tegang

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin. Estrogen meningkatkan perkembangan sistem ductus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara, bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil merupakan perubahan yang bersifat (bersifat obyektif), namun berupa dengan dugaan kehamilan saja, semakin banyak tanda kemungkinan hamil didapati, maka kemungkinan besar terjadinya kehamilan (Rahmah et al., 2022). yang dimaksud dengan tanda kemungkinan hamil ada beberapa yaitu:

a) Kadar HCG positif

Pemeriksaan hormon kehamilan adalah prosedur untuk mendeteksi keberadaan atau kadar hormon human chorionic gonadotropin (HCG). Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan menggunakan sampel urine atau darah. Hormon HCG adalah hormon yang diproduksi oleh tubuh pada masa kehamilan. Hormon ini dihasilkan oleh sel-sel di dalam plasenta, setelah sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel di dinding rahim. Hormon HCG umumnya terdeteksi di dalam darah atau urine setidaknya 10 hari setelah proses pembuahan (Lestari et al., 2023).

b) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah tanda kehamilan yang ditandai dengan pelunakan serviks, konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama pada daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama isthmus uteri mengalami hipertofi seperti korpus uteri, hipertofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga jika diletakkan 2 jari dalam formix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis, maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Afriyanti S et al., 2022).

c) Tanda Chadwick

Tanda chadwick merupakan salah satu dari beberapa perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Tanda chadwick adalah perubahan warna warna serviks menjadi ungu kebiruan atau keunguan gelap pada jaringan vagina, vulva, atau leher rahim disebabkan oleh peningkatan aliran darah vena dari vena ke daerah tersebut. Meskipun dapat dijadikan sebagai salah satu tanda kehamilan, namun tidak berarti bahwa seseorang tersebut hamil (Detty et al., 2022).

d) Tanda Piscasek

Uterus mengalami pembesaran yang tidak simetris bentuk uterus asimetris yang disebut dengan tanda piscasek. Hal ini dapat terjadi karena tempat implantasi embrio biasanya akan tumbuh lebih cepat. Sehingga uterus tampak menonjol di salah satu sisi dan bagian lainnya tampak kosong (Indrayani et al., 2024).

e) Tanda Baxton Hicks

Pada bulan keempat kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding perut, kontraksi ini dikenal sebagai

tanda Braxton Hicks. Yang merupakan salah satu indikasi kemungkinan kehamilan. Kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi yang tidak teratur, tidak menyakitkan, dan muncul secara intermiten sepanjang siklus menstruasi. Kontraksi ini terasa karena uterus mengeras, yang dapat diraba atau dapat terlihat dari dinding perut karena tekanan uterus ke depan. Kontraksi ini meningkatkan aliran darah ke uterus untuk mendukung pengangkutan oksigen (Lubis, 2024).

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa pada kehamilan. Tanda-tanda pasti kehamilan ada beberapa yaitu:

a) Terasa gerakan janin

Wanita hamil yang baru pertama kali hamil (primigravida) gerakan janin mulai bisa dirasakan saat kehamilan mendekati usia 25 minggu, sementara itu pada kehamilan kedua (multigravida) gerakan janin sudah mulai dapat dirasakan ketika usia kehamilan 18 minggu. Namun pada umumnya ibu hamil mulai bisa merasakan gerakan janinnya pada rentang usia kehamilan 13-25 minggu. pada bulan ke- IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka jika rahim didorong atau digoyangkan, maka akan teraba janin melenting di dalam rahim. Ballotement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam (Yulivantina et al., 2024).

b) Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ)

Organ jantung janin sudah mulai terbentuk pada usia kehamilan sekitar 4 minggu, tetapi dapat mulai terdeteksi melalui USG pada usia kehamilan sekitar 8 minggu. Terdapat beberapa cara

untuk menghitung atau mendeteksi detak jantung janin diantaranya adalah :

- (1) Stetoskop Laennec, stetoskop ini berbentuk corong yang ditempelkan langsung pada perut ibu hamil. Stetoskop ini dapat berfungsi sebagai pendeteksi denyut jantung janin. Denyut jantung janin sudah dapat dideteksi pada usia kehamilan 20 minggu menggunakan alat ini.
 - (2) Pemeriksaan menggunakan fetal electrocardiograph, pemeriksaan ini sering digunakan secara rutin pada bidan maupun dokter. Dimana denyut jantung janin dapat terdengar melalui speaker alat tersebut, denyut jantung janin mulai dapat terdeteksi pada usia kehamilan sekitar 16-18 minggu.
 - (3) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG), pemeriksaan ini merupakan metode yang paling dini dapat mendeteksi denyut jantung janin, yaitu pada usia kehamilan sekitar 8 minggu (Yulivantina et al., 2024).
- c) Terlihat Kantong Janin Pada Pemeriksaan USG
- Kantong kehamilan akan terlihat saat usia kehamilan 5-6 minggu, jika USG dilakukan. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan usia kehamilan (Rambe, 2022).
- d) Teraba Bagian-Bagian Janin
- Terabanya bagian-bagian janin ini dilakukan pada pemeriksaan leopold, pemeriksaan leopold adalah pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim. Pemeriksaan ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan, serta ukuran dan berat bayi dalam kandungan.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

- 1) Trimester I : berlangsung dalam 12 minggu
- 2) Trimester II : dimulai dari minggu ke-13 hingga masuk minggu ke- 27
- 3) Trimester III : dimulai dari minggu ke 28 hingga minggu ke-42 (Isnaini, 2023).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

1) Status kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah: Hiperemesis gravidarum, preeklamsia/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, dan lain-lain. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Seperti penyakit atau kelainan alat kandungan yaitu varises vulva, peradangan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah, penyakit ginjal, penyakit saluran nafas, penyakit hepar, penyakit endokrin, dan lain-lain. Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit, jika seorang wanita hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik atau sedang menderita suatu penyakit maka ia perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan tempat yang aman untuk proses persalinan (Mail et al., 2023). Dan jika seorang wanita yang sedang hamil pernah sebelumnya menderita suatu penyakit seperti hepatitis, infeksi kandung kemih, penyakit ginjal, TBC, dan lain-lain, maka bidan perlu mengkaji lagi kondisi wanita tersebut untuk mengetahui apakah ia masih

menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit tersebut. Hal ini sangat penting karena beberapa penyakit yang dibawa ibu dapat berdampak pada bayi yang dikandungnya seperti sifilis atau toksoplasmosis yang dapat menyebabkan cacat bawaan (Indrayani et al., 2024).

2) Status Gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat, dan berat lahir rendah, selain itu, umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi dua komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan preklamsia dan eklamsia (qomarasari *et al.*, 2024).

Kebutuhan asupan zat gizi pada ibu hamil dan status kesehatan selama kehamilan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan zat gizi pada ibu hamil yang buruk, kondisi kesehatan ibu yang tidak terkontrol, berat badan yang tidak memadai selama kehamilan dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin dalam masa perkembangannya. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang sangat rentan menghadapi masalah gizi, hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan janin dan pertumbuhan organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilannya. Oleh karena itu, jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi, maka dapat terjadi masalah gizi pada ibu hamil. Asupan zat gizi yang baik pada ibu dapat meningkatkan gizi yang optimal selama masa kehamilan dikarenakan adanya peningkatan

kebutuhan zat gizi untuk proses metabolik. Oleh sebab itu sangat penting untuk ibu hamil memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut. Terdapat beberapa kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin, asam folat kalsium dan zat besi (Yulivantina et al., 2024).

Status gizi seorang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terjadi sebelum atau selama masa kehamilannya adalah:

a) Kadar Haemoglobin

Kadar Hb sangat penting bagi ibu hamil, masalah rendahnya kadar Hb yang dapat menyebabkan anemia dialami oleh 56 juta wanita di seluruh dunia. Dua pertiganya berasal dari Asia. Seorang ibu hamil dikatakan anemia jika konsentrasi Hb-nya kurang dari 11 g/dl. Ibu hamil harus menjaga kadar Hb nya diatas 11g/dl, tumbuh kembang anak dimulai sejak dalam kandungan, banyak faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin. Anemia pada kehamilan dapat membahayakan bagi perkembangan janin dan dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

b) Pengukuran LILA

Pengukuran LILA merupakan metode pengukuran untuk mengetahui status gizi dan mengalami kekurangan energi dan protein jangka panjang. Untuk mencegah risiko terjadinya KEK harus mempunyai LILA $>23,5$ cm. pola makan yang buruk pada ibu hamil berdampak pada rahim karena makanan juga dikonsumsi oleh janin. Jika LILA pada ibu hamil meningkat maka pertumbuhan janin juga akan meningkat dan berkembang. Ibu hamil dengan kurang gizi kronik mempunyai risiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah, kematian saat melahirkan, perdarahan dan kesulitan nafas karena lemah dan mudah menurunkan berat badan sehingga

mempengaruhi kesehatannya. Salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil adalah usia kehamilan, hampir 41,3% kehamilan ibu terjadi pada trimester ke-2, sedangkan 20,2% terjadi pada trimester ke-1 dan 38,5% pada trimester ke-3. Ibu hamil dengan riwayat KEK selama masa kehamilannya dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak di bawah 5 tahun dari usia 6 tahun hingga 24 bulan. Wanita hamil dengan KEK 4,85 kali menyebabkan stunting. Status gizi ibu sebelum hamil dan selama masa kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin. Apabila status gizi ibu sebelum dan selama hamil normal, maka kemampuan melahirkan bayi sehat, cukup bulan, berat badan normal, atau dengan kata lain kualitas bayi sangat bergantung pada kondisi ibu, perkembangan janin yang buruk pada ibu hamil dengan KEK akan menyebabkan berat badan lahir rendah BBLR.

c) Kenaikan berat badan ibu hamil

Pertambahan berat badan yang cukup pada masa kehamilan dapat ditentukan oleh status gizi ibu, sebelum hamil atau presentase berat badan ibu pada akhir kehamilan dibandingkan dengan berat badan normalnya. Status gizi ibu selama hamil yang ditunjukkan dengan pertambahan berat badan ibu selama hamil berkorelasi positif dengan asupan energi ibu selama hamil. kondisi ibu sebelum hamil meliputi postur tubuh (berat badan, tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Ibu hamil sebaiknya dapat mengatur berat badannya selama masa kehamilan untuk mencegah faktor-faktor penyebab stunting pada anaknya nanti.

d) Gaya Hidup

Perokok, mengonsumsi obat-obatan, mengonsumsi minuman beralkohol adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu

dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan. Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama trimester I untuk menghindari rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan. Jika wanita hamil merokok selama kehamilan maka ia sudah terpapar tiga zat yang dapat membahayakan janinnya, yaitu karbon monoksida, sianida, dan nikotin. Karbon monoksida yang bercampur dengan hemoglobin dalam darah dapat mengakibatkan jumlah oksigen yang tersedia bagi bayi berkurang. Sianida adalah zat beracun, dan jika bercampur dengan makanan bisa mengurangi jumlah gizi bagi janin. Untuk melepaskan sianida, tubuh membutuhkan banyak vitamin B-12, nikotin mengurangi gerakan pernapasan fetus dan juga menyebabkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi jumlah oksigen yang sampai ke janin. Kekurangan oksigen dan nutrisi inilah yang menyebabkan cacat, apnea (lumpuhnya pernapasan), BBL sampai kematian pada bayi. Wanita perokok juga dapat mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan pervaginam, keguguran, tertanamnya plasenta pada tempat yang tidak normal, pecah ketuban dini persalinan prematur. Di samping itu, rokok bukan hanya berbahaya bagi ibu hamil yang merokok aktif. Ibu hamil yang merupakan perokok pasif juga dapat membahayakan kehamilannya. Sehingga dianjurkan pada ibu hamil menjauhi ruangan atau lingkungan yang dipenuhi asap rokok. Bila seorang wanita merupakan peminum berat terutama saat hamil (5-6 gelas sehari), maka besar kemungkinan akan mengalami yang disebut sindrom alkohol pada janin (FAS). Dimana bayi lahir dengan mental terbelakang dan kelainan bentuk tubuh

(terutama pada kepala, wajah, tangan dan kaki, jantung dan susunan saraf pusat). Bayi semacam ini bisa mengalami kesulitan pernapasan, control suhu tubuh yang buruk, daya tahan tubuh melawan infeksi rendah dan kurangnya nafsu makan.

Wanita hamil yang mengonsumsi alkohol juga tidak dapat makan dengan baik sehingga dapat berisiko mengalami keguguran, lahir prematur, atau lahir mati. Sampai saat ini memang tidak ada batas aman alkohol bagi kandungan, jadi dianjurkan bagi ibu hamil sebaiknya menghindari alkohol selama kehamilan. Bila tidak memungkinkan cukupkan 2 atau 3 gelas seminggu dan diimbangi dengan makanan yang sehat. Jika wanita hamil pernah atau masih menggunakan obat-obatan bius seperti opium, heroin, kokain, jenis obat tidur atau penenang dan berbagai obat-obatan yang dijual bebas tanpa melalui resep dokter dengan dosis yang berlebihan dapat membahayakan kehamilannya. Bayi yang dilahirkan wanita dengan penggunaan obat-obatan dapat menunjukkan gejala kecanduan obat bius dan sangat menderita setelah kelahirannya atau bayi dapat terlahir mati atau cacat. Obat-obatan yang dibeli bebas tanpa rekomendasi dari dokter atau petugas kesehatan lainnya seperti aspirin yang dipakai untuk penyembuhan terhadap penyakit juga memberi efek samping yang berbahaya terhadap janin. Efek samping obat-obatan pada ibu hamil tergantung dari faktor genetik, keturunan dan lingkungan. Paling sering ditemukan adalah terjadinya cacat pada janin akibat konsumsi obat-obatan tersebut (Rambe,2022).

e. Perubahan Fisiologi Trimester III

1) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendor, otot polos menjadi hipertrofi dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam keasaman pH berubah dari 4 menjadi 6,5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur. Selama kehamilan hormone estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut sebagai keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin (Sari et al., 2024).

2) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat, oleh karena itu dapat menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauteri. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gram menjadi 1000 gram, saat akhir kehamilan (40

minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

Akibat kehamilan, isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR. Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada saat pemeriksaan dalam. Kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali. Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan dari Braxton Hicks.

Braxton Hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. Untuk mengatasi sering kencang-kencang diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kencang-kencang, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kencang-kencang memberikan ibu KIE ketidaknyamanan Trimester

III, dan menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi seimbang (Lubis, 2024).

3) Mamae atau Payudara

Seorang ibu hamil akan mengalami pembesaran pada payudara dan merasa payudara bertambah besar bahkan juga merasa nyeri pada area payudara. Rasa nyeri yang ditimbulkan akibat pembesaran payudara dapat membuat ibu merasa tidak nyaman sehingga dapat mengganggu aktivitas bahkan menurunkan kualitas tidur pada ibu hamil. Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Siska Agustina Lestari et al., 2023). Hormon yang mempengaruhi yaitu:

a) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta saraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam dapat menyebabkan rasa sakit pada payudara ibu hamil.

b) Samatropin

Penimbunan sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran kolostrum pada payudara.

c) Progesteron

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel asinus dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi, setelah persalinan, hambatan prolaktin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar

hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol (Harnanik et al.,2022).

4) Kulit

Pada kulit terdapat pigmen dan hyperpigmentasi bagian-bagian kulit tertentu akibat peningkatan Melanophore Stimulating Hormon (MSH). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah leher, alveolar mammae dan abdomen (walyani,2020).

5) Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah selama kehamilan dipengaruhi oleh sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar juga, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume plasenta maternal mulai meningkat pada saat usia kehamilan 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu, sampai ia mencapai titik maksimum. Perubahan rata-rata volume plasenta maternal berkisar antara 20-100 %. RBC meningkat 18% tanpa suplemen-suplemen zat besi dan terjadi peningkatan yang lebih besar yaitu 30% jika ibu meminum suplemen zat besi. Karena volume plasma meningkat, rata-rata 50% sementara masa RBC meningkat hanya 18-30%, maka terjadi penurunan hemakrit selama masa kehamilan normal sehingga disebut anemia fisiologi.

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadinya penurunan dalam previer vaskuler resistance yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh progesterone, tekanan sistolik akan turun sekitar 5-10 mmHg dan diastolic pada 10-15 mmHg. Selama masa kehamilan normal cardiac output meningkatkan sekitar 30-50% dan mencapai kedua dan tetap tinggi selama persalinan. Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi, setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan auskultasi mengiringi perubahan ukuran dari

curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil uskultasin yang umum terjadi selama masa kehamilan. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar antara 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama pada trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. Pada ibu hamil komponen darah yang bertambah adalah plasma darah, sehingga sel darah merah akan tampak menurun. Hal ini yang menyebabkan mengapa ibu hamil cenderung mengalami anemia fisiologis, selain peningkatan volume darah, detak jantung juga menjadi lebih cepat selama kehamilan (Maryana et al., 2024).

6) Sistem pernafasan

Ibu hamil sering menhgeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormon esterogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas.

7) Sistem Pencernaan

Hormon Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, apabila terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik usus dengan gejala sering kembung dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10

kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak (Poerwaningsih, 2022).

8) Dinding Perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum (Cholifah et al., 2022).

9) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligmen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah menjadi tekanan berat. Wanita mudah yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan (Nawang Sari., 2022).

10) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 145 per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan jannin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d) Kebutuhan zat mineral yaitu ibu hamil memerlukan air yang cukup banyak (Nugrawati et al., 2021).

f. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Takut merasakan sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 3) merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 4) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- 5) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 6) Rasa tidak nyaman.

- 7) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- 8) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memiliki sebuah nama untuk bayinya. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin membesar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa tersaing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Yulviana et al., 2024).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, III. Hal ini merupakan hal yang wajar, karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang

dikandungnya. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat selama kehamilan, peningkatan semakin terasa pada trimester II dan III dibandingkan dengan trimester I pada masa kehamilan. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan. Adaptasi respirasi bertujuan untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin melalui plasenta serta perpindahan CO₂ dari janin ke ibu.

Mekanisme coping dari meningkatnya kebutuhan oksigen ini adalah frekuensi pernafasan ibu menjadi semakin cepat. Perubahan postur tubuh berubah menjadi lordosis pada akhir trimester II kehamilan akibat pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas. Hal ini dapat menguntungkan ibu karena diameter anteroposterior dan transversal rongga thorax mengalami pembesaran sehingga ambilan/intake oksigen pada saat inspirasi semakin besar (Rahmah et al., 2022). Adapun kriteria oksigen yang baik dan dibutuhkan oleh ibu hamil adalah: Bersih dan segar, tidak berpolusi dan kotor, dan tidak berbau. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter jika ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma.
- f) Posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (Simanjuntak et al., 2023).

2) Nutrisi

Pada ibu hamil trimester akhir dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh

(IMT) sebelum hamil dan meningkatkan asupan protein. Selama kehamilan zat gizi yang diperlukan adalah 2.500 per hari, protein 85 gram per hari, zat besi 30 mg perhari, kalsium 1,5gram perhari, magnesium, vitamin B kompleks serta lemak omega 3 dan omega 6. Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya (Rinata et al., 2022).

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat. Daerah lipatan tubuh seperti ketiak, leher, siku, selangkangan hendaknya selalu bersih dan kering karena daerah tersebut sering berkeringat. Keadaan asam pada mulut akibat perubahan hormon dapat menyebabkan kerusakan gigi bila tidak dijaga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih dan berkumur (Rahmat et al., 2022).

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sibuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagai wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman. Desain BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Nawang Sari et al., 2022).

5) Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan keseringan buang air kecil atau miksi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus dikonsumsi selama kehamilan. Desakan abdomen oleh pembesaran janin juga mempersulit keadaan konstipasi. Untuk mengatasi konstipasi ibu dianjurkan banyak minum air putih dan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak serat. Peningkatan frekuensi miksi terjadi karena bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul yang dapat menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih sehingga frekuensi miksi ibu menjadi meningkat.

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Seksual

Kebutuhan seksual ibu selama kehamilan biasanya mengalami perubahan. Hal ini berkaitan dengan perubahan hormon yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan, pada trimester I kehamilan, biasanya ibu masih takut atau kurang nyaman dalam melakukan hubungan seksual. Hal ini disebabkan oleh tubuh yang masih harus beradaptasi dengan perubahan hormon, ketidaktahuan ibu dan suami tentang boleh atau tidaknya melakukan hubungan seksual selama hamil atau ibu takut terjadi sesuatu dengan kehamilannya bila melakukan hubungan seksual.

Memasuki trimester II biasanya libido ibu agak meningkat karena tubuh sudah mampu beradaptasi dengan perubahan hormon sehingga ibu merasa lebih nyaman. Gerakan janin yang sesekali mulai dirasakan ibu juga menambah keyakinan bahwa janin dalam rahimnya tumbuh normal. Hal ini juga meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya.

Pada akhir trimester III kehamilan, biasanya perubahan libido ibu ada yang meningkat dan ada yang menurun, penurunan libido pada trimester III kehamilan biasanya lebih sering dialami oleh ibu primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayi lahir cacat, merasa belum siap menjadi seorang ibu dan kekhawatiran lainnya. Hal ini juga dapat meningkatkan percaya diri ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya.

8) Body Mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Nugrawati et al., 2021).

a) Posisi duduk

Menempatkan panggul atau bokong dibelakang kursi dan meluruskan bahu lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upaya untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak dari pada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak di anjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja

disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar dengan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul. Jika mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih dari 15 menit (Fitriani et al., 2022)

b) Posisi Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan (Rinata et al., 2022).

c) Posisi Berjalan

Pada saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan oedema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil (Susiarno et al., 2024)

d) Posisi Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta pah untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangun duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengan

perlahan berdiri meluruskan tungkainya (Nawang Sari et al., 2022).

e) Posisi Bangun dan Baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Walyani, 2020).

f) Posisi Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot tranversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedikit mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Walyani, 2020).

9) Senam Hamil

Menurut (Walyani, 2020), secara umum tujuan utama dari senam hamil adalah:

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

- e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2020), persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebaga berikut:
 - (1) Kehamilan normal dimulai pada umur kehamilan 22 minggu.
 - (2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
 - (3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
 - (4) Berpakaian cukup longgar.
 - (5) Menggunakan kasur atau matras.

10) Seksualitas

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, tetapi perlu dipertimbangkan bagi ibu hamil. Kehamilan itu sendiri tidak menjadi halangan untuk ibu hamil melakukan hubungan seksual, terkadang pada beberapa ibu hamil muda keinginan seksual mengalami peningkatan. Akan tetapi hubungan seksual pada masa kehamilan juga perlu dipertimbangkan atau mungkin dihindari apabila ibu mengalami beberapa kondisi seperti ini:

- a) Mempunyai riwayat aborsi spontan.
- b) Pernah mengalami keguguran berulang.
- c) Adanya infeksi yang dapat mengancam kehamilan.
- d) Kehamilan disertai pendarahan.
- e) Serviks yang membuka.
- f) Kehamilan dengan adanya perlukaan disekitar alat kelamin bagian luar.
- g) Adanya persalinan prematur

Beberapa wanita mungkin mengalami peningkatan tekanan seksual selama kehamilannya. Hal ini disebabkan sebagian dari peningkatan kongesti darah vulva dan adanya peningkatan kesadaran tentang peran seksual bagi wanita. Pada trimester III terjadi keluhan somatic dan keluhan fisik yang meningkat sehingga menimbulkan ketidak nyamanan yang akhirnya dapat menghilangkan hasrat seksual. Selain itu, pada kehamilan tua sekitar usia 14 hari menjelang persalinan juga perlu dihindari berhubungan seksual karena hal ini dapat membahayakan, infeksi bisa timbul bila hubungan dilakukan kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan mungkin akan terjadi karena sperma yang dikeluarkan mengandung prostaglandin yang dapat merangsang persalinan perlu diketahui juga bahwa keinginan seksual pada kehamilan tua mengalami penurunan hasrat karena berat perut ibu yang semakin besar sehingga posisi hubungan seksual juga sudah sulit dilakukan, ditambah lagi adanya pegal pada punggung dan panggul, adanya penambahan berat badan sehingga ibu cenderung lebih merasa berat dan nafas lebih sesak karena besarnya janin yang mendesak dada dan lambung (Susiarno et al., 2024).

11) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alas an untuk meghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam harus dipertimbangkan dan kalau mungkin di kurangi

hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang sekitar 2 jam (Cholifah et al., 2022).

h. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut (Walyani,2020), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu:

1) Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadi peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh hasil Doderlein. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan:

- a) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia.
- b) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- c) Mengganti celana secara rutin.

2) Nocrutia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretense (terendah) janin akan menurun keadaan panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini :

- a) Menjelaskan mengenai penyebab nocturi.

- b) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- c) Perbanyak minum pada siang hari.
- d) Jangan mengurangi porsi minum dimalam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
- e) Membatasi minum yang mengandung kafein (the, kopi, cola).
- f) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Wilyani, 2020).

3) Kram kaki

Kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi. Cara mengatasinya kurangi konsumsi susu atau kandungan fosfor yang tinggi, latihan dorsofleksi kaki dan meregangkan otot yang kram (Widyarti, 2021).

4) Nyeri Punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu pada kehamilan trimester III merupakan hal fisiologis yang umum terjadi. Hal ini disebabkan karena membesarnya ukuran dan bobot janin sehingga titik berat bagian tubuh ibu menjadi lebih condong kedepan. Akibatnya, ibu merasa nyeri pada bagian punggung karena adanya tarikan pada titik berat pada ibu. Di sisi lain penyebab nyeri punggung ibu juga dipengaruhi oleh perubahan hormon yang mengakibatkan jaringan ikat lumbal menjadi lebih lunak sehingga punggung ibu menjadi lordosis (Zahra et al., 2024).

5) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan

jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil yaitu :

- a) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air mineral 8 gelas per hari ukuran gelas minum.
- b) Konsumsi buah dan jus
- c) Istirahat yang cukup
- d) Minum air hangat
- e) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri (Harmanik Nawangsari et al., 2022).

6) Perut Kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun yang dapat menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar (Walyani, 2020). cara meringakan sebagai berikut :

- a) Hindari makanan yang mengandung gas
- b) Mengunyah makanan secara sempurna
- c) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

7) Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot atau spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan (Walyani, 2020). cara meringakan sebagai berikut :

- a) Teknik relaksasi
- b) Massage leher dan otot bahu
- c) Penggunaan kompres air panas atau es pada leher
- d) Istirahat
- e) Mandi air hangat

i. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Walyani, 2020), tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut :

1) Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7 sampai 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Maka dari itu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit (Walyuni, 2020).

2) Keluar Cairan Pervaginam

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antar dunia luar atau ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi (Deswita et al., 2024).

3) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun, suatu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur dan berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan oedema periksa suhu dan jika suhu

tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasite malaria (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

4) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral seperti nyeri kepala, kejang, dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan jiwa yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu perubahan penglihatan ini mungkin merupakan gejala dari preeklamsi (Lumy et al., 2023).

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia (Walyani, 2020). Hampir dari separuh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi (Rinata 2022). Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data yaitu dengan menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan yaitu periksa adanya pembengkakan, ukur Tekanan Darah (TD) dan protein urine ibu, periksa

hemoglobin ibu atau warna konjungtiva dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemia (Walyani, 2020).

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Seperti biasa gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Ibu harus merasakan gerakan janin 10 kali gerakan dalam periode 24 jam, jika dalam periode 24 jam tidak ada gerakan janin atau janin kurang aktif maka segera melakukan pemeriksaan (Luny et al., 2023).

7) Nyeri Perut Hebat

Apa bila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi, nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, Infeksi Saluran Kencing (ISK) atau infeksi lain (Nugrawati et al., 2021).

j. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1) Pengertian KEK

Kekurangan energi kronik atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan

sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita akan meningkat dari biasanya jika pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi.

2) Faktor-faktor penyebab KEK

a) Umur ibu

Umur ibu yang beresiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dapat dikatakan memiliki resiko terjadinya kek dan memiliki resiko yang lebih tinggi, usia ibu hamil yang terlalu muda tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang dalam masa kehamilan akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan, umur yang terlalu muda perlu mendapatkan tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan jika umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung, sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. (Safitri, 2023)

b) Pendidikan

Rendahnya pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh, latar belakang pendidikan adalah satu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi ibu.

c) Status ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan adalah tingkat ekonomi, dalam hal ini, adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan. (Sattu & Safitri, 2023)

d) Status anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut mengalami kekurangan energi kronis.

e) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu: upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk

mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal lain ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

f) Beban kerja/aktivitas

aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu.

g) Penyakit/infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

- (1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- (2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- (3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

h) Pengetahuan ibu tentang gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan

pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik (Safitri, 2023).

i) Pengaruh KEK

Kekurangan energi kronik dapat berdampak pada banyak hal, seperti perilaku dan kehidupan sosialnya. Hal ini dapat disebabkan oleh karena kondisi fisik yang tidak memadai akibat KEK pada ibu hamil mengganggu aktivitas dan kapasitas fisik dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. pengaruh KEK adalah sebagai berikut :

- (1) Terhadap ibu dapat menyebabkan resiko menurunkan kekuatan otot dan komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan kematian pada ibu
- (2) Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan.
- (3) Terhadap janin dapat menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat lahir rendah. Ibu hamil dengan KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular diusia dewasa. (Sattu, 2023).

KEK) juga merupakan suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Masa Tubuhnya (IMT) di bawah normal <18,4-

19,8 dan LILA kurang dari 23,5 untuk orang dewasa. Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Indeks massa tubuh adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Rumus $IMT = \frac{\text{Berat badan}}{(\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan})}$.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi ibu hamil kekurangan energi dan protein yang berlangsung lama sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami gangguan kesehatan. Ibu hamil yang berisiko KEK yaitu ibu hamil dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm. kekurangan asupan makanan bergizi menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Kurangnya pengetahuan ibu, sulitnya akses pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan. Pemerintah berupaya untuk mempercepat program perbaikan gizi ibu hamil dengan pemberian makanan tambahan (PMT) dan edukasi gizi serta kesehatan untuk perubahan perilaku melalui pendampingan tenaga kesehatan (Yulivantina et al., 2024).

Pendampingan dapat dilakukan khususnya oleh bidan secara berkelanjutan sejak ibu hamil, melahirkan, nifas hingga menyusui, pendampingan ini juga disebut dengan *continuity of*

care (COC). Pendampingan berkelanjutan atau CoC pada ibu hamil dengan risiko KEK bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu selama masa kehamilan sehingga dapat mengurangi dampak buruk dari KEK berupa gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

k. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

a) Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya, penyakit ibu dapat mempengaruhi buruk pada janinya atau keduanya saling berpengaruh. Kehamilan risiko tinggi merupakan ancaman (Nurbaiti, 2022). Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Harnanik Nawangsari et al., 2022). Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi yaitu primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi caesar), preeklamsi, eklamsi, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Cholifah, 2022).

b) Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko yang lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayi), yang dapat mencegah terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor risiko tinggi mengalami 2,72 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor risiko rendah. Ibu dengan kehamilan risiko sangat tinggi 4,4 kali lebih berisiko mengalami komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan risiko rendah (Wariyaka et al., 2022). Manfaat kartu skor Poedji Rochjati, antara lain:

- (1) Menemukan faktor risiko ibu hamil
- (2) Menentukan kelompok risiko ibu hamil
- (3) Alat pencatat kondisi ibu hamil

Fungsi kartu skor Poedji Rochjati :

- (1) Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil
- (2) Memantau kondisi ibu hamil dan janin selama kehamilan
- (3) Mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas
- (4) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- (5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dengan bayinya.

- skor dengan nilai 2,4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan pikiran besar risiko. Kelompok risiko dibagi menjadi 3, yaitu :
- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong harus bidan.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di puskesmas, polindes, atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan <145 cm.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor >12 (merah), diberi penyuluhan dirujuk ke rumah sakit dengan alat lengkap dibawah pengawasan dokter spesialis.

Tabel 2.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV			
Kel FR	NO	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Tribulan		
				I	II	III
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4			
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4			
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4			
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4			
Uri dorogoh		4				
Diberi infuse / transfuse		4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8			

I	II	III	IV			
Kel FR	NO	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Tribulan		
		I		II	III	
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah Malaria	4			
		TBC paru Payah jantung	4			
		Kencing manis (diabetes)	4			
		Penyakit menular seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak sungsang	4			
	18	Letak lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeclampsia berat/kejang- kejang	8			
JUMLAH SKOR						

Sumber: Wariyaka et al., 2022.

b) Konsep Antenatal Care

1) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil. Untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani 2020).

2) Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut (Walyani, 2020), tujuan asuhan antenatal care sebagai berikut:

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Memepersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

Menurut (Nugrawati et al., 2021), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) (Rinata 2022).

b) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi ($TD > 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau protein urin) (Walyani, 2020).

c) Tentukan Status Gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm. Jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu diperhatikan khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Sitorus, 2024).

d) Tentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan dengan tujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Sitorus et al., 2024).

Table 2.2
TFU Menurut Leopold

UK (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – Processus Xiphoideus
36	3 jari dibawah Processus Xiphoideus
40	$\frac{1}{2}$ pusat – Prosesus Xiphoideus

Sumber: Daniati et al., 2023.

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan sejak usia kehamilan di akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan

antenatal. Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala janin belum masuk ke panggu, ini menandakan adanya kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. DJJ normal berkisar diantara 120-160x/menit. Apabila ditemukan ibu hamil dengan DJJ < 120x/menit atau > 160x/menit atau terdengar lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer (Walyani, 2020).

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid dan Berikan Imunisasi Difteri Bila Diperlukan (T6)

Tetanus neonaturum merupakan salah satu penyebab angka kesakitan kematian pada neonatus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonaturum. Pada kontra pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena telah mendapatkan perlindungan untuk seumur hidup (Nugrawati et al., 2021).

Table 2.3
Lama Perlindungan Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

Sumber: Walyani, 2020

g) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Hamil (T7)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

h) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. Tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum, Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria di daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya (Sitorus et al., 2024).

i) Tata Laksana Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan (K9)

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, jika petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan diharapkan segera menangani ataupun rujukan (Harnanik Nawangsari et al., 2022).

j) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi :

(1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin dan berkala ke tenaga kesehatan serta menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama

kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

(2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

(3) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(4) Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diberikan konseling dalam mengenai tanda-tanda bahay baik selama kehamilan, persalinan maupun nifas misalnya perdarahan pada sat hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera memeriksa diri ke tenaga kesehatan.

(5) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

(6) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus mengetahui tentang gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Imunisasi

Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

(7)KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengaruh tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan dini sendiri, anak dan keluarga (Sitorus et al., 2024).

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Pengertian secara umum rangkaian peristiwa yang terjadi apabila bayi cukup bulan dikeluarkan yang diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari ibu melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri). Terdapat berbagai macam definisi mengenai persalinan yaitu. Persalinan merupakan suatu cara proses fisiologis yang mengharuskan ibu mengalami serangkaian perubahan besar sebelum janin dapat dilahirkan melalui jalan lahir. Persalinan adalah suatu proses persalinan yang dilakukan oleh seorang wanita yang diawali dengan kontraksi rahim yang teratur, diakhiri dengan keluarnya bayi dan diakhiri dengan keluarnya plasenta dan selaput janin. Proses persalinan akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan spontan dan presentasi posterior dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Fitriyani et al., 2024).

1) Macam-Macam Persalinan

- a) Persalinan biasa (normal/spontan), persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

- b) Persalinan buatan, persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
 - c) Persalinan anjuran, persalinan yang memerlukan bantuan dan mempunyai trauma persalinan sehingga kualitas persalinan tidak terjamin.
- 2) Macam-Macam Persalinan Sesuai Umur Kehamilan.
- a) Partus immaturus kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 500-1000.
 - b) Partus prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu
 - c) Partus postmatur atau serotinus adalah partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan (Abdulla et al., 2024).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu :

1) Terjadinya *Lightening*

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

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

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kakuatan his), *passage* (jalan lahir normal), dan *passanger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk AP menjelang persalinan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2) Terjadinya His Permulaan

Dengan mungkin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his pemulaan (palsu)

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

Tanda pasti persalinan yaitu:

- a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Fitriani & Wahyuni, 2021).

- b) Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- (1) Pendatan dan pembukaan.
- (2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis serviks lepas.
- (3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Fitriani & Wahyuni, 2021).

- c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban

diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Wahyuni, 2021).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (kekuatan)

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskuler, pernapasan dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi). Peregangan serviks oleh kepala janin menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus itu berlangsung terus menerus.

a) Kekuatan his kala I bersifat:

- (1) Kontraksi bersifat simetris.
- (2) Fundus dominan.
- (3) Involunter artinya tidak dapat diatur oleh perturien.
- (4) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.
- (5) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- (6) Setiap kontraksi mulai dari “pacemaker” yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah perjalanan ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.

b) Kekuatan his kala II

Kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg. Interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi refleks mengejan. Kekuatan his dan refleks mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga berturut-turut lahir kepala ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

c) Kekuatan his kala III

His kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta.

d) Kekuatan kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Fitriyani et al., 2024).

2) Passange

Passange adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian, evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau, section caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kerusakan, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-

hal, ukuran panggul akan menjadi lebih sempit dari pada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (Cepalo Pelvic Disporpotion) (Fitriyani et al., 2024).

3) Passanger

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dank eras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah (Fitriyani et al., 2024).

4) Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegahan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu (Fitriyani et al., 2024).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Fitriyani et al., 2024).

d. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,IV)

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dilakukan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan, darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka disekitar kanalis servikalis. Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses pembukaannya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:

- (1) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm sampai 4 cm, lamanya 2 jam
- (2) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
- (3) Fase diselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali. Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada

multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan Ostium Uteri Eksternum (OUE) terjadi pendataran secara bersamaan (Vitania et al., 2024).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Vitania et al., 2024).

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Fase	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	2 jam	1 jam
Kala III	<15 menit	<15 menit
Kala IV	15 jam 14 menit	8 jam 14 menit

Sumber: Mayasari et al., 2021

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agakdiatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta didindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah

gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan (Vitania et al., 2024).

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa persalinan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu : tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Vitania et al., 2024).

e. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Asuhan Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi menggunakan partograf. Partograf membantu petugas kesehatan dalam memberi peringatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama karena adanya gawat ibu dan janin dan menentukan keputusan. Pada asuhan kala I sebagai bidan juga mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan untuk mengurangi rasa sakit seperti posisi duduk/setengah dudu, merangkak, jongkok/berdiri dan berbaring miring ke kiri. Pada saat ibu merasa kesakitan, bidan atau pendamping ibu juga dapat menggosok punggung, mengelus perut ibu dan memberi sedikit pijatan (Wahyuni, 2021).

2) Asuhan Kala II

Saat kala II, terjadi beberapa perubahan fisik maupun psikis pada ibu inpartu. Dalam memberikan asuhan, bidan harus mampu memahami perubahan-perubahan tersebut sebagai acuan dalam pengambilan keputusan klinis dan pemberian asuhan selanjutnya

(Fitriyani et al., 2024). 60 langkah asuhan persalinan normal yaitu sebagai berikut :

- (1) Mengenali dan melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah : tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril pakai di dalam partus set.
- (3) Menggunakan baju penutup atau celemek plastic bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk memeriksa dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali pada partus set wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menekannya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi,

membiarkan kepala lahir perlahan-lahan perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala lahir melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sehingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua

mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki penanganan Bayi Baru Lahir.

- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi
- (27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

3) Asuhan Kala III

- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI.
- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya bayi kedua.
- (32) Memberitahu pada ibu bahwa akan disuntik.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasi terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- (34) Memindahkan klem tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk

melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- (36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat:
 - (a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massange uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massage.

- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

4) Asuhan Kala IV

- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih dan kering.
- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam.
- (50) Mengajarkan kepada ibu /keluarga bagaimana melakukan massage uterus dan memeriksa kontraksi uterus

- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan.
- (57) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

f. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf berlaku

untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan (Vitania et al, 2024).

2) Kegunaan Partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kal IV (Vitania et al., 2024).

3) Pencatatan Partograf

Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan (Ø) serviks

Dimulai saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam. Menyantumkan tanda ‘X’ di garis waktu yang sesuai dengan jalur besarnya pembukaan serviks (Vitania et al., 2024).

b) Penurunan Kepala Janin

Untuk menentuka penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu sesuai (Vitania et al., 2024).

c) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakanlama kontraksi dengan lambang yang sesuai yaitu kurang dari 20-40 detik diberi tanda garis-garis dan lebih dari 40 detik di arsir penuh (Vitania et al., 2024).

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap

kontak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantar garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (bradycardi) atau di atas 160 per menit (tracikardi). Beri tanda '.' (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya (Vitania et al., 2024).

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang U (selaput ketuban utuh), J (selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih), M (air ketuban bercampur mekonium), D (air ketuban bernoda darah) dan K (tidak ada cairan ketuban/kering) (Vitania et al., 2024).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang 0 (sutura terpisah), 1 (tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan), 2 (sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan), 3 (sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan) (Vitania et al., 2024).

(4) Keadaan Ibu

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan demam atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton diukur dan dicatat setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine (Vitania et al., 2024).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan akhirnya akan menghambat proses persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantau ibu yang sedang bersalin. Oleh karena itu, seorang wanita yang akan memasuki proses persalinan sebaiknya didampingi oleh orang terdekat yang bisa memberi rasa aman, nyaman dan orang tersebut bisa dipercayai.

Dukungan dapat dibeikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlihat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Komunikasi yang efektif adalah kunci utama dalam proses persalinan yang tepat. Para wanita yang sedang bersalin perlu secara terus menerus diyakinkan bahwa semua pasti bisa dilewati (Fitriyani et al., 2024).

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Pemberian nutrisi dapat berupa air putih atau the manis yang digunakan untuk menambah energi. Pada saat persalinan terjadi peningkatan konsistensi asam hidroklorik yang merupakan substansi berbahaya, untuk mengatasi hal tersebut wanita walaupun sudah memasuki fase aktif boleh makan sesuai keinginannya. Kekurangan makanan dan minuman dapat

meningkatkan resiko terjadinya regurgitasi dan aspirasi pada saluran pernafasan dimana makanan tidak dapat dicerna dalam perut yang dapat menyebabkan radakek paru.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuan melahirkan bayi maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energy setelah mengeluarkan banyak tenaga setelah kelahiran bayi pada kala II (Fitriyani et al., 2024).

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Kandung Kemih

Biasakan ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Bila penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar dan dapat menjadi fistula vesiko vagina.

b) Retensio Urine

Retensio urine berhubungan dengan hipotonik kontraksi uterus. Seorang ibu yang tidak dapat pergi ke kamar mandi untuk mengosongkan, biasanya mengalami kesulitan dalam berkemih. Bidan dapat memberikan kenyamanan untuk mengatasinya (Fitriyani et al., 2024).

4) Personal Hygiene

Kebutuhan kebersihan atau hygiene selama persalinan sangat penting untuk kenyamanan ibu dan untuk mencegah risiko infeksi

bagi ibu dan bayi. Kebersihan diri juga memberikan efek positif secara psikologis, membantu ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri selama persalinan. Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan antara lain membersihkan daerah genetalia (vulva-vagian-anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi dikamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga. Berikut adalah beberapa temuan penting dari penelitian mengenai kebutuhan hygiene pada persalinan :

a) Mencegah Risiko Infeksi

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan prosedur aseptik (steril) selama persalinan dapat menurunkan risiko infeksi saluran kemih endometritis dan sepsis pada ibu setelah melahirkan. Juga kebersihan yang tepat pada peralatan dan tenaga kesehatan membantu menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir.

b) Meningkatkan Kenyamanan Ibu

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merasa bersih dan segar selama persalinan memiliki ketahanan lebih baik terhadap nyeri dan ketidaknyamanan. Kebersihan diri juga membantu ibu merasa lebih rileks dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi persalinan.

c) Menjaga Kebersihan Area Genetalia

Studi menunjukkan bahwa perawatan kebersihan area genetalia pada fase persalinan membantu mengurangi kemungkinan kontaminasi bakteri dan infeksi postpartum. Prosedur seperti

membersihkan perineum secara berkala, terutama setelah pecah ketuban, juga mengurangi resiko infeksi yang mungkin masuk ke rahim.

- d) Mengurangi risiko komplikasi luka pada persalinan dengan episiotomy atau robekan perineum (Vitani et al., 2024)

5) Istirahat

Persalinan sering kali membutuhkan waktu yang lama, terutama untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Fase awal persalinan mungkin berlangsung selama beberapa jam dan istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga tenaga ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang dapat beristirahat dan tidur pada fase awal persalinan cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dan lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang kurang beristirahat. Istirahat membantu mengurangi stress dan mempersiapkan tubuh untuk fase persalinan aktif. Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa anda tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepaskan lelah atau kemungkinan ibu dapat tdiur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan istirahat atau bahkan tidur sebentar diantara kontraksi memiliki kekuatan lebih besar saat memasuki tahap mengejan. Ini dapat mengurangi risiko intervensi medis seperti foscep atau vakum, karena ibu mampu mengejan lebih efektif. Setelah proses persalinan selsai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Vetania et al., 2024).

6) Mobilisasi

Pemulihan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB dikamar mandi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ambulasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan memengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (Vitania et al., 2024).

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa sakit dan ketidaknyamanan terkait proses fisiologis merupakan salah satu aspek unik dalam persalinan. Namun, pengalaman nyeri persalinan yang dialami seorang perempuan saat melahirkan bukanlah hal sederhana dari proses fisiologis persalinan. Sebagian besar perempuan, proses persalinan mungkin akan menjadi salah satu pengalaman yang paling menyakitkan dalam siklus kehidupan. Sekitar 60% ibu primipara mengganmbarkan nyeri akibat kontraksi uterus sebagai rasa sakit yang tidak tertahankan, sangat parah bahkan sangat menyiksa. Jika dibandingkan dengan sumber nyeri lainnya seperti nyeri akibat patah tulang atau robekan luka yang dalam, nyeri persalinan menempati peringkat tinggi pada skala nyeri yang mana memberikan pengalaman nyeri yang paling intens. Nyeri persalinan sering digambarkan sebagai pengalaman nyeri yang paling menyakitkan dan intens. Beberapa ibu yang mengalami nyeri persalinan dapat mengelola rasa sakit dengan baik dan melaporkan pengalaman yang positif, namun tidak sedikit ibu bersalin yang tidak dapat mengelola rasa sakit yang mereka rasakan, mengalami penderitaan yang hebat dan memerlukan intervensi untuk menghindari atau mengurangi rasa sakit. Namun, pengalaman nyeri yang dirasakan sering digambarkan sebagai pengalaman

paradoks, disatu sisi nyeri persalinan merupakan pengalaman yang menyiksa, namun sekaligus diinginkan karena hasil positif yang didapat dari adanya nyeri persalinan yakni kelahiran bayi mereka. Variasi dalam intensitas nyeri menunjukkan bahwa sifat nyeri persalinan itu kompleks dan pengalaman nyeri persalinan memiliki faktor-faktor yang mempengaruhinya diluar faktor terkait keadaan fisiologis tubuh ibu bersalin. Nyeri, trauma saat proses persalinan, merupakan fenomena yang kompleks. Setidaknya dapat empat dimensi dalam nyeri, yakni nociceptive (rangsangan berbahaya), sensorik diskriminatif (intensitas), afektid-motivasi (aspek emosional yang tidak menyenangkan), dan kognitif-perilaku (perilaku). Keempat dimensi ini saling berkaitan dengan menunjukkan bahwa rasa sakit dapat mencakup salah satu atau semua dimensi tersebut dan dialami secara berbeda dari satu orang ke orang lain (Fetiyani et al., 2024).

Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah :

- a) Mengurangi sakit di sumbernya.
- b) Memberika rangsangan alternatif yang kuat.
- c) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reasi fisik ibu terhadap rasa sakit (Fatiyani et al., 2024).

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana & Bawon Nul Hakim, 2020). Masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlansung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti et al., 2021).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Fitriani, 2021). tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining dan komprehensif.
- 3) Melakukan deteksi dini terhadap masalah.
- 4) Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 5) Mensupport dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga.
- 6) Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi dan perawatan bayi.
- 7) Memberi pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi.
- 8) Mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan.
- 9) Melancarkan pengeluaran lochea.

c. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Kebijakan program nasional masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas

dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Asuhan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan masa nifas.

Kunjungan masa nifas:

a) Kunjungan I: 6-8 jam postpartum

Tujuannya adalah:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta rujuk bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bounding attachment).
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- (7) Setelah bidan melakukan pertolongan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah persalinan atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan baik (Juneris Aritonang et al., 2021).

b) Kunjungan II: 6 hari post partum

Tujuannya adalah:

- (1) Memsatikan infolusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

- (2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- (6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Juneris aritenong et al., 2021).

c) Kunjungan III: 2 minggu post partum

Tujuannya adalah:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik atau normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- (6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Juneris Aritonang et al., 2021).

d) Kunjungan IV: 6 minggu post partum

Tujuannya adalah menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami dan

memberikan konseling untuk KB secara dini (Juneris Aritonang et al., 2021).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Setelah bersalin ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut dengan involusi. Involusi adalah proses dimana kembalinya alat kandungan kedalam keadaan seperti sebelum hamil (& Wahyuni, 2021).

2) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Table 2.5
Involusi Uterus

Involusi uterus	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Wahyuni, 2021

3) Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lochea berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau amis tapi tidak terlalu menyengat. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Table 2.6
Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lenugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laderasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan seraput yang mati.

Sumber: Wahyuni, 2021.

4) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena kedua organ ini mengalami penekanan serta peregangan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berlangsung angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum juga menjadi kendur karena

sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bagi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah melahirkan perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Sulfianti et al., 2021).

5) Perubahan Pada Sistem Berkemih

Pada masa nifas, kandung kemih kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga dapat menampung 3.000 mililiter pada 2-5 hari setelah melahirkan. Ini akan menghasilkan kandung kemih penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Kaparang et al., 2023).

6) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Buang Air Besar (BAB) ibu nifas biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, hal tersebut juga dipengaruhi oleh kurangnya asupan nutrisi dan cairan pada proses persalinan (Kaparang et al., 2023).

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu tubuh

Suhu badan ibu setelah proses persalinan dapat naik lebih dari 0,5° C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam postpartum, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai terjadi infeksi (Kaparang et al., 2023).

b) Nadi

Umumnya nadi normal 60-80 kali per menit dan segera setelah ibu melahirkan dapat terjadi bradikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum (Kaparang et al., 2023).

c) Tekanan Darah

Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada

perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum (Pratiwi et al., 2024).

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Pratiwi et al., 2024).

8) Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Pratiwi et al., 2024).

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitumcordia (Pratiwi et al., 2024).

e. Tanda Bahaya Nifas

Masa nifas adalah masa kritis dalam perawatan ibu dan anak, untuk itu penting kiranya bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas sehingga apabila mendapatkan salah satu dari tanda bahaya ini. Ketidaktahuan tentang tanda bahaya pada masa nifas dapat menjadi masalah besar bagi ibu, Bidan berperan dalam menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas agar ibu segera datang ke bidan atau dokter apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut:

1) Perdarahan

Perdarahan pada ibu nifas termasuk salah satu tanda bahaya yang harus diwaspadai, perdarahan ini dapat karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik ataupun disebabkan oleh adanya

sisia plasenta. Apabila ibu nifas mengalami perdarahan banyak selama masa nifas, maka harus segera memberitahu bidan ataupun segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk segera mendapatkan penanganan karena akan membahayakan jiwa ibu.

Perdarahan yang disebabkan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik bisa juga dipengaruhi oleh kandung kemih yang penuh. Ibu nifas dan keluarga perlu diberikan informasi mengenai pentingnya tidak menahan buang air kecil (BAK), dan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (*early ambulatory*) dengan menganjurkan ke kamar kecil untuk BAB 2-6 jam pasca persalinan, namun bukan berarti membatasi asupan cairan karena kebutuhan cairan pada ibu nifas cukup tinggi.

2) Pengeluaran pervaginam yang berbau

Pengeluaran pervaginam pasca melahirkan disebut sebagai lochea. Lochea adalah cairan yang keluar pasca bersalin, bersifat alkali, berbau anyir. Berikut adalah lochea yang keluar dari jalan lahir menurut. (Raehan et al., 2023) selama pasca bersalin :

a) Lochea Rubra

Lochea rubra ini adalah darah segar disertai dengan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, lanugo, verniks caseosa maupun mekonium yang akan keluar sampai dengan 3 hari pasca bersalin, lochea rubra ini berwarna kemerahan.

b) Lochea Serosa

Lochea serosa ini keluar sampai dengan hari ke 14 (empat belas) pasca bersalin. Lochea ini berwarna merah jambu sampai kekuningan. Pada beberapa sumber, sebelum masuk kedalam lochea serosa terdapat lochea sangulenta yang berupa darah dan lendir yang keluar pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh pasca bersalin.

c) Lochea Alba

Lochea alba berupa cairan keputihan yang terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua. Lochea ini keluar setelah 14 (empat belas) sampai dengan 2 minggu berikutnya yang semakin lama semakin sedikit. Lochea memiliki bau yang khas, berbeda dengan bau darah menstruasi. Bau lochea ini akan tercium lebih terasa salah satunya adalah menjaga kebersihan diri, terutama daerah genetalia ibu. (Raehan et al., 2023).

3) Payudara bengkak dan nyeri

Bengkak dan nyeri pada payudara dapat mengarah ke berbagai kondisi, salah satunya mengarah pada tanda bahaya masa nifas. Pada masa nifas, terjadi proses menyusui yang merupakan peristiwa alamiah bagi seseorang perempuan sebagai suatu fitrah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang telah dilahirkannya. Masalah yang sering timbul pada ibu nifas adalah pembengkakan pada payudara akibat dari penyempitan duktus laktiferus akibat pengosongan saluran ASI yang tidak sempurna. Pembengkakan ini sering terjadi pada ibu menyusui di awal-awal masa nifas. (Raehan et al., 2023)

Payudara akan membesar, keras, dan menimbulkan ketidaknyamanan atau bahkan nyeri. Hal tersebut disebabkan oleh karena peningkatan produksi ASI namun pengeluaran ASI yang jarang akibat menyusui yang terlambat karena bayi sakit, menyusui kurang lama, putting datar, posisi menyusui yang salah, atau pembatasan waktu menyusui. Rasa nyeri yang timbul dapat juga diakibatkan dari peregangan pada jaringan payudara akibat pembengkakan yang terjadi sehingga menekan resptor nyeri. Pembengkakan payudara ini apabila tidak diatasi maka akan menyebabkan rasa nyeri pada ibu dan demam yang dialami ibu,

payudara akan menjadi keras sehingga bayi akan sulit menyusu sehingga dapat menyebabkan kegagalan dalam posisi laktasi. (Raehan et al., 2023).

f. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

1) Adaptasi psikologis normal

a) Fase Tankin In

Masa periode 'taking in' terjadi dalam 24 jam pertama hingga 48 jam setelah persalinan. Tahapan 'taking in' adalah fase dimana ibu mulai menyadari secara emosional dan kognitif bahwa dirinya sekarang adalah seorang ibu dan memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Fase ini melibatkan proses penerimaan dan pengenalan terhadap peran baru sebagai ibu, serta semua tantangan dan perubahan yang datang atas peran tersebut. Beberapa ciri perilaku ibu pada fase ini:

(1) Fokus pada kebergantungan

Selama periode 'taking in', ibu cenderung focus pada kebutuhan fisik dan emosional mereka sendiri. Mereka mungkin merasa lelah, terpukul atau bahagia setelah melahirkan. Proses ini merupakan waktu dimana ibu mungkin lebih pasif dan menerima bantuan dari orang lain dalam merawat bayi dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari mereka.

(2) Refleksi terhadap pengalaman persalinan

Ibu sering menghabiskan waktu untuk merefleksikan kembali pengalaman persalinannya. Hal ini dapat dilakukan ibu dengan membagikan cerita tentang pengalaman melahirkan kepada orang lain atau memproses secara internal perasaan dan emosi yang muncul selama proses tersebut.

(3) Peran pasif dalam perawatan bayi

Ibu mungkin merasa lebih pasif dalam perawatan langsung terhadap bayi mereka, seperti mengganti popok atau merawat kebutuhan dasar bayi. Mereka mungkin lebih cenderung mengizinkan orang lain, seperti pasangan atau anggota keluarga lainnya, untuk membantu dalam tugas-tugas ini.

(4) Dukungan social dan psikologis

Periode 'taking in' menyoroti pentingnya dukungan social dan psikologis yang diberikan kepada ibu. Dukungan ini membantu ibu untuk merasa didukung dalam pengalaman mereka sebagai orang tua baru dan membantu ibu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Pemberian dukungan sangat penting untuk psikologis ibu yang lebih baik dan mencegah terjadinya masalah psikologis pada masa nifas. Studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dan dukungan bidan terhadap kejadian baby blues (Bai et al., 2024).

b) Fase Taking On

Fase taking on umumnya pada hari ketiga hingga sepuluh setelah melahirkan. Tahapan 'taking on' terjadi ketika ibu mulai mengekspresikan peran dan pengalaman baru mereka kepada orang lain, seperti pasangan, keluarga atau teman-teman. Kondisi ini melibatkan berbagai pengalaman baru sebagai orang tua dan membuka diri untuk menerima bantuan dan dukungan dari lingkungan sosial ibu. Beberapa ciri periode ini adalah:

(1) Aktif mengambil peran sebagai ibu

Selama periode 'taking on', ibu mulai aktif mengambil tanggung jawab dan peran baru mereka sebagai ibu. Mereka lebih terlibat dalam perawatan langsung terhadap

bayi, seperti memandikan, mengganti popok dan merespon kebutuhan bayi lainnya.

(2) Meningkatkan rasa percaya diri

Ibu mulai rasa lebih percaya diri dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari yang berkaitan dengan perawatan bayi. Ibu mulai berkeinginan untuk meningkatkan keterampilan keterampilan yang dibutuhkan untuk merawat bayi dengan ibu. Mereka lebih terlibat dalam perawatan langsung terhap bayi, seperti memandikan, mengganti popok dan merespon kebutuhan bayi lainnya.

(3) Peningkatan ikatan dengan bayi

Periode 'taking on' juga mencakup peningkatan ikatan yang lebih erat antara ibu dan bayinya. Melalui interaksi yang rutin dan merespon kebutuhan bayi, ibu membangun bonding yang kuat dan memperkuat ikatan emosional dengan bayinya.

(4) Pembelajaran

Ibu terus belajar dalam peran barunya. Ibu menghadapi tantangan baru dan mengatasi hambatan yang mungkin timbul, sambil terus meningkatkan pemahamannya tentang kebutuhan bayi dan cara terbaik untuk meresponnya (Bai et al., 2024).

c) Fase Letting Go

Tahapan 'letting go' adalah proses dimana ibu mulai melepaskan atau mengubah ekspektasi mereka terhadap kehidupan sebelum menjadi ibu dan menerima kehidupan baru mereka. Penerimaan ini termasuk bagaimana ibu mengatasi perubahan dalam gaya hidup, waktu dan prioritas, serta memungkinkan dirinya untuk tumbuh dalam peran baru mereka sebagai ibu. Fase ini umumnya terjadi pada minggu kedua hingga keempat masa nifas.

Fase 'letting go' merupakan bagian integral dari proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas. Melalui tahap ini, ibu mengalami perubahan yang mendalam ekspektasi, prioritas dan identitas mereka, yang membantu mereka menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu dan membangun fondasi yang kuat untuk kesejahteraan keluarga mereka secara keseluruhan. Dukungan dari keluarga, teman, dan professional kesehatan sangat penting selama fase ini untuk membantu ibu mengatasi perubahan dan tumbuh dalam peran barunya dengan percaya diri. Studi menunjukkan hal yang penting bagi ibu pada periode ini adalah untuk mencapai peran sebagai ibu yang positif (termasuk harga diri, kompetensi dan otonomi ibu), serta memenuhi adaptasi perubahan hubungan intim dan keluarga dan (kembali) memperoleh kesehatan dan kesejahteraan untuk bayi mereka dan diri mereka sendiri. Beberapa ciri pada fase ini adalah sebagai berikut :

(1) Melepaskan ekspektasi sebelumnya

Ibu mengalami proses melepaskan ekspektasi dan harapan mereka terhadap kehidupan sebelum menjadi ibu. Ini bisa mencakup penyesuaian terhadap perubahan gaya hidup, waktu luang, atau kesempatan untuk melakukan aktivitas tertentu.

(2) Menerima peran baru sebagai prioritas utama

Selama fase 'letting go', ibu mulai menerima bahwa peran mereka sebagai ibu dan merawat bayi menjadi prioritas utama dalam kehidupan mereka. Mereka mengalami perubahan dalam pengaturan waktu dan prioritas, serta mulai menemukan keseimbangan antara merawat bayi, merawat diri sendiri, dan hubungan sosial.

(3) Transformasi identitas

Fase ini juga melibatkan transformasi dalam identitas ibu. Mungkin akan terjadi perubahan dalam cara itu melihat diri sendiri, dari individu yang independen menjadi figur yang lebih berfokus pada keluarga dan bayinya.

(4) Penderitaan terhadap perubahan dalam pertumbuhan

Ibu mulai menerima bahwa perubahan adalah bagian alami dari perjalanan menjadi ibu dan mulai berkembang dalam peran barunya, belajar dari pengalaman sehari-hari dengan bayi, dan menyesuaikan diri dengan tuntutan baru yang muncul dalam kehidupannya sebagai seorang ibu (Bai et al., 2024).

2) Adaptasi Psikologis yang Memerlukan Rujukan

a) Postpartum Blues

Baby blues dikaitkan dengan sejumlah faktor risiko dan riwayat premenstrual syndrome dan kedua kondisi tersebut menambah risiko depresi postpartum. Efek neuroendokrin terhadap suasana hati perlu dipahami dalam konteks faktor risiko individu. Penilaian gejala baby blues pada hari-hari pertama pasca persalinan dapat membantu identifikasi dini depresi postpartum (Bai et al., 2024).

b) Depresi Postpartum

Frekuensi depresi postpartum sangat bervariasi diberbagai Negara. Kejadiannya memiliki banyak faktor protektif dan potensial. Depresi postpartum dapat dimulai sejak empat minggu pertama setelah kelahiran dan beberapa ibu tetap beresiko mengalami depresi beberapa bulan setelah melahirkan. Dalam kasus beberapa wanita, depresi dapat berulang kembali terjadi setelah melahirkan, sementara yang lainnya dapat mengalami gejala pertama pada masa nifas (Bai et al., 2024).

c) Psikosis

Psikosis postpartum merupakan gangguan mental yang jarang terjadi, hanya muncul 1-2 per 1000 wanita. Keadaan ini didefinisikan sebagai episode akut dan berkembang dengan cepat, biasanya dalam 14 hari pertama paca persalinan, menyebabkan delusi, halusinasi, gejala suasana hati yang parah, dan gejala yang dapat dipahami. Gejala psikosis antara lain gejala depresi, kebingungan, paranoia, pikiran tidak teratur, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, kehilangan kontak dengan kenyataan dengan kepikiran untuk bunuh diri atau membunuh. Penelitian telah menunjukkan bahwa pikiran untuk membunuh bayi lebih jarang terjadi dibandingkan pikiran untuk membunuh, yang hanya muncul pada 1-4,5% kasus. Pada kasus psikosis, intervensi psikiatris diperlukan dengan segera (Bai et al., 2024).

g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan, jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah jumlah 600 ml,

jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

- a) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- b) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- c) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- e) Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin (Bahrah et al., 2023).

2) Ambulasi

Pemulihan mempercepat membalikan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochea. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi $\pm$ 6 jam postpartum.

- a) Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi dini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.
- b) Pada ibu dengan partus normal, ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- c) Tahapan ambulasi dimiring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- d) Manfaat ambulasi dini:

- (1) Fall usus dan kandung kencing lebih baik.
- (2) Menurunkan insiden tromboembolisme.
- (3) Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).
- (4) Mempercepat mengembalikan tonus otot (Bahrah et al., 2023).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandungan kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

Urine yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml. Beberapa wanita mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini kemungkinan akibat menurunnya tonus kandung kemih, adanya adema akibat trauma, rasa takut akan timbulnya rasa nyeri. (Bahrah et al., 2023).

b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena haemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sabiknya, pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencair berbentuk suppositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagian. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB (Bahrah et al., 2023).

4) Personal Hygiene

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

a) Perawatan Perineum

- (1) Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkanlah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
- (2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- (3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air dan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Bahrah et al., 2023).

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urin). Produksi keringat yang tinggi berfungsi untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitar akibab lochea (Bahra et al., 2023).

c) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun, akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut (Bahra et al., 223).

d) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari yang biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering (Bahrah et al., 2023).

e) Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah

tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali BAB dan BAK. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Bahrah et al., 2023).

f) Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitulah darah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati (Bahrah et al., 2023).

h) Senam Nifas

Banyak diantar senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal ini paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

(1) Memperkuat dasar panggul

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel. Segera lakukan senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua.

(2) Mengencangkan otot-otot abdomen

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum.

h. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- 1) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencakupi pada payudara ibunya.
- 2) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Bahrah et al., 2024).

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan:

- (1) Memberikan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir

Membina hubungan ikatan disamping bagi pemberian ASI dan membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya. Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, anatar lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormone oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk meremas ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu. Pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Agustna & Zahra, 2024).

- (2) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu

Untuk mencegah masalah umum yang timbul. Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya, dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi

dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara. Mengupayakan tangan dan putting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol atau sabun pada putting susu (Agustia & Zahra, 2024).

(3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Segera satu bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam pasca persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui putting susu.

Posisi menyusui yang benar

- a) Berbaring miring. Ini merupakan posisi yang amat baik untuk memberikan ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri.
- b) Duduk. Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus (90°) terhadap pangkuannya, hal ini mungkin dapat dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau duduk dikursi (Agustia & Zahra, 2024).

(4) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)

Tujuan rawat gabung anatar lain:

- a) Agar ibu dapat menyusui sedini mungkin dan kapan saja.

- b) Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan serta mempunyai keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya.
- c) Dapat melibatkan suami atau keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya (Agustia & Zahra, 2024).

(5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwalkan (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan lain-lain), atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2-3 jam.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwalkan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

Penting untuk ibu bekerja:

- 1) Susuilah bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali.
- 2) Susuilah bayi sebelum berangkat kerja dan segera setelah ibu tiba dirumah, terutama pada malam hari dan selama libur dirumah.
- 3) Selama ditempat kerja, ASI harus dikeluarkan, lalu dimasukkan kedalam tempat wadah yang bersih dan tertutup kemudian simpan dalam lemari es. ASI dibawa pulang, simpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapan ASI tersebut dengan sendok kecil.

- 4) Ibu harus cukup istirahat dan banyak minum dan makan makanan yang bergizi agar ASI lancar (Agustia & Zahra, 2024).

(6) Memberikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir trimester tiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak dan vitamin larut dalam air lebih lemak dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum merupakan pencair untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang (Agustina, 2024).

(7) Menghindari susu botol dan “dot empeng”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilaksanakan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang disusui botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyuapi. Kebiasaan ini akan terbentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi yang akhirnya bayi akan mengalami bingung putting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersikap pasif (menunggu suapan ASI) sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusu dengan berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusu pada botol sedangkan mekanisme menghisap putting botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap putting susu payudara ibu (Zahra, 2024).

4. Manajemen Kebidanan

1) Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Debataraja, 2021)

2) Prinsip manajemen kebidanan

- a) Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien. C.
- d) Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e) Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f) Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu.
- g) Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h) Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i) Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan. (Simamora, 2021).

3) Langkah-langkah manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan menurut varney terdiri dari 7 langkah yang secara periodek disaring ulang, proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau tindakan gawat daruratan, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.(Debataraja, 2021).

Langkah I pengumpulan data

a) Data Subjektif

Merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada klien/pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

(1) Identitas pasien

Identitas ini untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan

(a) Nama Pasien

Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

(b) Umur

Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan proses kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak risikonya.

(c) Suku/Bangsa

Ditunjukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien

(d) Agama

Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan

(e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang

(f) Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawab dalam rumahnya sehingga dapat mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien

(g) Alamat Pasien

Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

(2) Alasan Masuk RB/RS

Adalah alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya

(3) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh. Pasien mengeluhkan mengeluarkan cairan dari jalan lahir, berbau khas, belum ada kencengkenceng dan belum ada pengeluaran lendir darah.

(4) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat kesehatan sekarang

Adalah riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien, penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, HIV/AIDS, penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma, alergi obat-obatan.

(b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Merupakan riwayat penyakit yang dahulu pernah diderita seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, hepar dan HIV/AIDS.

(c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti jantung, asma, hipertensi, DM, kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, epilepsi.

(5) Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan suami umur berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun. (Isnaini, 2023)

(6) Riwayat Obstetri

(a) Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada dismenorhoe dan flour albus ada atau tidak, keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami menses).

(b) Riwayat Kehamilan

Persalinan dan nifas yang lalu tanggal kelahiran, usia kehamilan, aterm atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep atau vakum), penolong, tempat, masalah obstetri dalam kehamilan (preklamsi, ketuban pecah dini, dll). Dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dll). Dalam masa nifas (perdarahan, infeksi kandungan, dll). Jenis kelamin bayi (laki-laki/perempuan), berat badan bayi, adakah kongenital, kondisi anak sekarang.

(c) Riwayat kehamilan sekarang

1) HPHT

Untuk mengetahui usia kehamilan

2) HPL

Untuk mengetahui perkiraan kelahiran

3) ANC (*Antenatal care*)

Untuk mengetahui pemeriksaan teratur atau tidak, tempat ANC dimana, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali dalam 10 menit berapa kali. TT berapa kali, obat-obatan yang diberikan dan dikonsumsi selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu terhadap kehamilannya seperti merokok, narkoba, alkohol, minum jamu, dan keluhan yang dirasakan ibu.

(d) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lama nya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti rencana yang akan datang

(7) Pola kebutuhan sehari-hari

(a) Pola nutrisi

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Makanan: frekuensi, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

(b) Pola Eliminasi

Untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, dan keluhan.

(c) Pola istirahat

Untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan.

(d) Pola Aktivitas

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah, dikaji pekerjaan di rumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.

(e) Personal Hygiene

Data yang mempengaruhi kesehatan pasien, dan bayinya dikaji mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/hari, ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari, potong kuku berapa kali/minggu.

(f) Aktivitas Seksual

Untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu, dikaji frekuensi keluhan.

(g) Psikososial Spiritual

Perlu dikaji untuk kenyamanan psikologis ibu, dikaji responden terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini, adat istiadat.

b) Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

(1) Pemeriksaan Umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.

(2) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan untuk menilai status kesadaran pasien

(3) Tanda Vital Sign

- (a) Tekanan darah untuk menilai sistem kardiovaskular berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan $>140/90$ mmHg.
- (b) Nadi untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (takikardi), frekuensi normal 60-90 kali permenit.
- (c) Suhu untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjaji infeksi, suhu normal adalah $36,5-37,6$ derajat celsius.
- (d) Pernafasan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, frekuensi normal 16-24 kali permenit
- (e) Berat Badan untuk mengetahui faktor-faktor obesitas, selama masa kehamilan, berat badan naik 9-12 kg
- (f) Tinggi Badan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal >145 cm
- (g) LILA untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi apabila kurang dari 23,5 cm

(4) Pemeriksaan Fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, berikut pemeriksaan *head to toe* yaitu:

- | | | |
|--------|---|--|
| Kepala | : | bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok. |
| Muka | : | pucat atau tidak |
| Mata | : | adakah gangguan penglihatan konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak. |

Telinga	: bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran atau tidak, adakah masa di dalam telinga
Hidung	: bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip
Mulut	: mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah caries gigi, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.
Leher	: adakah pembesaran kelenjar tyroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening
Dada	: adakah retraksi dada, denyut jantung teratur atau tidak, adakah <i>whezing</i> paru-paru.
Ekstermitas atas	: ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak.
Ekstermitas bawah	: Turgor baik atau tidak, adakah oedema, bagaimana reflek patella

Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kita melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau problem sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan diagnosa serta masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa serta persoalan keduanya digunakan karena dilema yang terjadi di klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa namun permanen membutuhkan penanganan.

Masalah seringkali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan menurut

(Detty Afriyanti S et al., 2022). diantaranya adalah :

- a) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri spesial kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di langkah ini kita akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/problem yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan problem potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah IV: mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan/Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan/Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama

wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency/segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

Langkah V: merencanakan asuhan secara menyeluruh yang dipengaruhi oleh langkah sebelumnya langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan serta klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib

rasional dan benar-benar sah sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Langkah VI : merencanakan asuhan menyeluruh

Pada langkah ke enam ini planning asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu serta asuhan klien.

Langkah VII : Evaluasi keefektifan asuhan

Di langkah ini dilakukan penilaian keefektifan berasal asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah sah-sah telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa serta problem. Rencana tadi bisa diklaim efektif jika memang sah-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah- langkah proses penatalaksanaan umumnya ialah pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan dan berorientasi di proses klinis, karena proses penatalaksanaan tadi berlangsung pada

situasi klinik, maka dua langkah terakhir. (Afriyanti S et al., 2022).

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang berada dalam periode 28 hari pertama kehidupannya diluar rahim, dengan usia kehamilan antar 37 minggu hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Pada masa ini, bayi harus menyesuaikan diri secara fisiologis dengan lingkungan luar rahim, termasuk pematangan organ yang terjadi di hampir semua sistem tubuh. Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm, lingkar lengan antara 11 hingga 12 cm, nilai APGAR antara 7 hingga 10, dan tidak memiliki cacat bawaan. Bayi yang lahir dengan presentasi kepala dibawah pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal (Susiarno et al., 2024).

2) Ciri-Ciri Baru Lahir

- a) Lahir aterm anatar 37 minggu-42 minggu
- b) Berat badan 2500-4000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- h) Pernapasan $\pm$ 40-60x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan biasanya rambut kepala telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas

- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif
- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleksi *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleksi *grasping* (menggenggam) sudah baik
- s) Genetalia
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berbeda pada skrotum dan penis yang berulang
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- t) Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium sedalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Rivanica & Oxyandi, 2024).

3) Adaptasi Pada Bayi Baru Lahir

a) Sistem pernapasan

Segara setelah kelahiran, bayi baru lahir harus beradaptasi dari kondisi yang sangat bergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Bayi mengalami berbagai perubahan, dari lingkungan intrauterine yang hangat menuju lingkungan ekstrauterin, yang membutuhkan bebrapa adaptasi fisiologis, salah satunya pada sistem pernapasan. Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, serta otot pernapasan memengaruhi adaptasi pernapasan untuk hidup dibagian lahir rahim. Penjepitan tali pusat mengalami konsentrasi oksigen, meningkatkan kadar karbodioksida dan menurunkan pH darah, yang merangsang

komoreseptor pada karotis dan aorta janin, sehingga mengaktifkan pusat pernapasan di medula untuk memulai respirasi.

Selama persalinan, kompresi mekanik pada dada mengeluarkan sekitar sepertiga cairan dari paru-paru janin. Setelah itu, dada bayi kembali mengembang, menciptakan tekanan negatif yang menarik udara ke dalam paru-paru. Proses inspirasi pasif menggantikan cairan dengan udara, dan tangisan bayi menyebabkan tekanan intratorakal positif yang membuka alveoli serta mendorong cairan sisa ke sirkulasi limfatik. (Mintaningtyas et al., 2023)

Untuk sistem pernapasan berfungsi dengan efektif, bayi harus memiliki:

- (1) Aliran darah paru yang cukup
- (2) Jumlah surfaktan yang memadai
- (3) Otot pernapasan yang cukup kuat untuk mendukung respirasi

Segera setelah kelahiran, kelangsungan hidup bayi sangat bergantung pada seberapa cepat dan teratur proses adaptasi pernapasan terjadi. Alveoli yang awalnya terisi cairan mulai mengembang dan terisi udara, perfusi meningkat, dan pertukaran oksigen serta karbondioksida terjadi. Neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, yang menandakan dimulainya pernapasan aktif. (Bdn. Sandriani et al., 2024)

Beberapa faktor yang memengaruhi pernapasan pertama kali antara lain :

- (1) Rangsangan fisik, seperti sentuhan pada neonatus saat kelahiran
- (2) Penurunan kadar oksigen dan akumulasi karbondioksida yang merangsang peningkatan frekuensi dan kedalaman pernapasan, baik sebelum maupun setelah kelahiran
- (3) Tekanan pada toraks, yang selama penurunan panggul dan persalinan pervaginam menekan sejumlah cairan dari saluran

pernapasan, serta dengan sekitar seperempat kapasitas residu fungsional utama.

Masa transisi biasanya terjadi dalam 4 minggu hingga 6 jam setelah kelahiran. Pada periode ini, resistensi vaskular paru bayi menurun, aliran darah ke paru-paru meningkat, oksigen dan perfusi membaik dan duktus arteriosus mulai menyempit atau menutup (Vitania et al., 2024).

b) Sistem Kardiovaskuler

Saat persalinan, sebagian besar bayi langsung menangis, yang menyebabkan perubahan signifikan pada sirkulasi darah. Salah satunya adalah perkembangan paru-paru yang sempurna, memungkinkan paru-paru berfungsi untuk pertukaran oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2). Setelah bayi menangis dengan kuat, tali pusat dipotong, yang menambah jumlah darah bayi sekitar 50%. Selama dalam kandung, aliran darah yang kaya nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu. Namun, setelah kelahiran, sirkulasi darah janin mengalami perubahan sebagai akibat dari tangisan bayi. Tangisan tersebut menyebabkan perkembangan paru-paru dan mengubah aliran darah menjadi seperti sirkulasi darah pada orang dewasa (Vitania et al., 2024).

c) Sistem Termogulasi

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan $25^\circ C$, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (Lubis et al., 2023).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

- (1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi

sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- (2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut. (Mintaningtyas et al., 2023)
- (3) Konveksi adalah kehilangan cairan tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang lebih dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari pada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung). (Aryani, 2022).

4) Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

a) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu, dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih. (Bdn. Sandriani et al., 2024)

b) Penilaian Segera Setelah Lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas, apakah tonus otot baik.

c) Pencegahan Kehilangan Panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat. (Meran Dewina et al., 2023)

d) Asupan Pada Tali Pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani. (Meran Dewina et al., 2023)

e) Inisiasi Menyusu Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD).

f) Manajemen Laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya. (Mintaningtyas et al., 2023)

g) Pencegahan Infeksi Mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti *Gentamicin* 0,3 % atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual

h) Pemberian Vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara infeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian besar bayi baru lahir

i) Pemeriksaan Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam (Mintaningtyas et al., 2023).

j) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu (Legawati, 2021).

5) Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi baru lahir. Berikut beberapa tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenal kegawatan pada bayi baru lahir menurut (Murniati et al., 2023). yaitu :

a) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah 36,5°C-37,5°C. Gejala hipotermi pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau minum/menyusui, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

(1) Hipotermi sedang

Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan melemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki terasa dingin. (Zulala, 2024)

(2) Hipotermi berat

Hipotermi berat sama halnya dengan gejala pada hipotermi sedang. Bibir dan kuku berwarna kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat. (Zulala, 2024)

(3) Stadium lanjut hipotermi

Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh bayi lainnya pucat, kulit mengeras dan merah, dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan. Penyebab hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya. (Zulala, 2024)

b) Hipertensi/demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal bayi berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal. Pengukuran suhu tubuh bayi normal, suhu rektal sebesar 38°C atau lebih harus digunakan sebagai definisi batas bawah demam. Demam pada suhu $37,8^{\circ}\text{C}$ - 40°C tidak berbahaya dan tidak mengakibatkan kerusakan otak, kecuali jika suhunya melebihi $41,2^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung dalam jangka lama. Lebih lanjut, demam yang disebabkan oleh infeksi tidak cepat naik dan suhu tidak akan melebihi $41,2^{\circ}\text{C}$. (Mintaningtyas et al., 2023)

Gejala demam tubuh terasa panas, bayi agak rewel, dan biasanya minum kurang. Gejala demam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari 60°C /menit, terlihat tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyaknya air kemih

berkurang. Penyebab hipertermi adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan penyakit, demam terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadapnya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. (Bdn. Sandriani et al., 2024)

c) Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika tidak mau menyusu. Seperti yang diketahui bersama bahwa ASI makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu, maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat. (Murniati et al., 2023)

d) Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik. Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang secara teratur dijumpai. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejang yaitu:

- (1) Gangguan vaskular seperti perdarahan
- (2) Gangguan metabolisme
- (3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

e) Ikterus/Bayi kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan hari ketiga serta tidak

mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut, ikterus pada hari pertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg, hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi dua minggu pada bayi prematur. Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Gejala klinik ikterus pada permulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonus otot meninggi, dan leher kaku. Ikterus disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang terjadi secara normal pada bayi baru lahir. Bilirubin dieksresikan dari tubuh bayi melalui tinja, jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus. Ikterus ini disebabkan karena infeksi atau ketidakcocokan tertentu. (Murniati et al., 2023)

f) Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari usia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

g) Merintih

Bayi belum mampu mengatakan apa yang dirasakannya. Ketika bayi merintih terus menerus kendati sudah diberikan ASI atau sudah di hapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan yang lain yang bayi rasakan.

h) Pusat Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol dapat diberikan tapi tidak

dengan dikompres. Artinya boleh dioleskan saja saat sudah kering baru tutup dengan kasa steril yang biasa dibeli di apotek.

i) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang banyak pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasi pada tenaga kesehatan.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a) Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegah kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma mencapai dan membuahi sel telur (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplimentasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. Menurut WHO (*World Health Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- (1) Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- (2) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- (3) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- (4) Mengatur interval diantara kehamilan
- (5) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- (6) Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Agustina et al., 2024).

b) Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Rahayu & Mediastuti, 2021), tujuan keluarga berencana sebagai berikut :

(1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

(2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihlah kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, pil, implant, KB sederhana dan terakhir adalah steril.

(3) Fase tidak hamil lagi

Dipertemukan sebagai pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihlah kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implanta, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

c) Sasaran Keluarga Berencana

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 pelaksanaan dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

d) Jenis Metode Kontrasepsi

- 1) AKDR Copper
- 2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

- 3) Kontrasepsi Suntik
- 4) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)
- 5) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)
- 6) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)
- 7) Kondom
- 8) Tubektomi
- 9) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- 10) Metode Sadar Masa Subur
- 11) Sanggama Terputus
- 12) Kontrasepsi Implan

Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan adalah kapsul kecil yang mengandung hormon progesteron yang ditanamkan di bawah kulit lengan atas, dan bekerja dengan cara mencegah ovulasi serta mengentalkan lendir serviks. Implan ini memberikan perlindungan selama sekitar tiga tahun memberikan perlindungan selama sekitar tiga tahun dengan efektivitasnya yang sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%.

Jenis implan

- a) Implan dua batang terdiri dari dua batang mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b) Implan satu batang (implanon) terdiri dari 1 batang implan mengandung hormone etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja

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

Efektivitas

Kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah implan dilepas.

Keuntungan kontrasepsi implan

keuntungan implan yaitu perlindungan jangka panjang dan memerlukan sedikit intervensi dari pengguna setelah pemasangan. Kesuburan dapat kembali segera setelah implan diangkat. Namun kekurangannya adalah, adanya efek samping yang mungkin terjadi, seperti perdarahan tidak teratur, sakit kepala, dan kenaikan berat badan. Selain itu, pemasangan dan pelepasan implan memerlukan prosedur bedah kecil.

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

- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

Kelebihan

- a) Implan ektefitas tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan mencapai 99.95% dengan 5 dari 10.000 yang mengalami kegagalan. dengan 5 dari 10.000 yang mengalami kegagalan
- b) Perlindungan jangka panjang 3-5 tahun
- c) Bersifat ekonomis dan praktis
- d) Cepat kembali kesuburan pencabutan implan setelah
- e) Tidak mengganggu produksi ASI
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual
- g) Mengurangi nyeri haid, dan perdarahan sedikit
- h) Cocok digunakan pada wanita yang alergi terhadap obat hormanal estrogen
- i) Menurunkan resiko penyakit radang panggul
- j) Mengurangi resiko kehamilan ektopik.

Keterbatasan

- a) Periode haid mengalami perubahan, tidak teratur haid, bercak darah sedikit (spoting)
- b) Perubahan berat badan, banyak umumnya terjadi kenaikan berat badan
- c) Perubahan suasana hati
- d) Efek mengalami sakit kepala, nyeri payudara, mual
- e) Implat tidak melindungi terhadap penularan penyakit AIDS, atau infeksi menular seksual
- f) Penurunan efektifitas implan bila bersamaan penggunaan obat-obat tertentu seperti: obat TB, epilepsi
- g) Biaya sedikit lebih mahal

- h) Pemasangan dan pencabutanya hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter.

Yang boleh menggunakan Implan

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efek, termasuk perempuan yang :

- a) Telah atau belum memiliki anak
- b) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c) Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- d) Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e) Sedang menyusui
- f) Menderita anemia atau riwayat anemia
- g) Menderita varises vena
- h) Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

Yang tidak boleh menggunakan implan

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan :

- a) Pengumpulan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- b) Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari.
- c) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu dan tidak kambuh
- d) Sirosis hati atau tumor hati berat
- e) *Systemic lupus erythematosus* dengan antibodi antifosfolipid (tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

Efek samping

- a) Amenore
- b) Spotting
- c) Infeksi pada daerah insisi
- d) Ekspulsi
- e) Perubahan berat badan

Waktu pemasangan

- a) Implant dapat dipasang setiap waktu selama memastikan klien tidak hamil
- b) Waktu tepatnya pemasangan pada saat haid hari ke 1-7
- c) Implant dapat dipasang segera setelah bersalin/keguguran.

Tempat pelayanan

- a) Puskesmas
- b) Klinik pratama
- c) Praktek Dokter
- d) Praktek Bidan
- e) Rumah Sakit

Prosedur pemasangan

- a) Persiapan alat

Sebelum pemasangan implan perlu mempersiapkan alat dengan prinsip steril untuk mencegah kontaminasi dari patogen diantaranya adalah:

- (1) Bed pemeriksaan
- (2) Sarung tangan steril
- (3) Perlak alas bedah steril
- (4) Larutan antiseptik, betadine
- (5) Kasa steril
- (6) Jarum suntik 3 cc

- (7) Perban
- (8) Duk steril berlubang
- (9) Scalpel yang tajam
- (10) Anastesi lokal (lidokain)
- (11) Tokar
- (12) Alat ukur pemasangan implan
- (13) 1 set kapsul implan

b) Persiapan pasien

(1) Persiapan bagi calon akseptor KB AKDR/Implan

- (a) Melakukan konseling pra pemasangan dan pemberian KIE tentang implan sampai akseptor KB mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan implan
- (b) Melakukan *inform consent* dengan bersedia tanda tangan akseptor KB dan suami
- (c) Setelah akseptor setuju anjurkan klien untuk mencuci lengan tangan sebelum pemasangan

(2) Posisi tubuh akseptor KB sebelum pemasangan

- (a) Posisikan klien untuk tidur berbaring di bed periksa
- (b) Memposisikan lengan bagian atas dalam untuk di buka, disarankan bagian atas pada lengan tangan yang jarang melakukan aktivitas berat

(3) lokasi pemasangan implan

- (a) implan di pasang pada lapisan kulit subdermal
- (b) jarak 8 cm dari siku

c) Persiapan lingkungan

Menutup pintu dan sampiran atau sketbel untuk menjaga privasi pasien agar pasien merasa nyaman. Prosedur pemasangan di atur dalam peraturan PMK no 97

- (1) Tahap pertama beritahu klien bahwa akan dilakukan pemasangan KB implan

- (2) Tahap ke dua persiapan Bidan atau tenaga kesehatan mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan APD lengkap untuk melindungi diri
- (3) Persiapan mencuci lengan bagian atas yang akan dipasang implan
- (4) Calon akseptor di meja tindakan dengan tangan bagian dalam terbuka
- (5) Mengukur dan memberi tanda pada lengan sesuai dengan posisi implan yang akan dipasang
- (6) Bidan atau tenaga kesehatan memakai *handscoon* steril
- (7) Lengan yang akan dipasang implan di oleskan antiseptik atau betadin
- (8) Letakkan duk berlubang pada area yang akan dipasang implan
- (9) Mempersiapkan obat anastesi lidokain dengan jarum 3 cc
- (10) Lakukan injeksi obat anastesi pada titik area insisi dan sekitar area implan di pasang
- (11) Lakukan insisi pada tanda titik sepanjang 0,5 cm dengan skalpel dengan sudut 45 derajat c
- (12) Masukkan trokar melalui luka insisi ke arah titik area pemasangan implan kemudian tarik pendorong troker
- (13) Memasukkan kapsul implan steril dengan pendorong trokar sampai ada tahanan kemudian tarik trokar secara perlahan tidak sampai keluar lanjutkan sampai kapsul tertanam semua.
- (14) Cek adanya perdarahan pada luka insisi dan bersihkan
- (15) Pasang kasa steril dan balut dengan kasa gulung
- (16) Lakukan konseling pasca tindakan pemasangan implan dengan tindakan yaitu:
 - (a) Beritahu ibu tentang pemasangan implan yang sudah selesai
 - (b) Lakukan perawatan luka insisi, dengan luka tidak terkena air selama 3 hari

- (c) Beritahu tentang tanda-tanda infeksi pada luka insisi seperti kemerahan, keluar nanah.
- (d) Kontrol ulang 7 hari setelah pemasangan implan
- (e) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum diperbolehkan pulang

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proseds pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan dignosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevn dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

b. Kriterion Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diganosa desuai dengan nomenklatur kebidanan

- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri,
- 4) kolaborasi dan rujukan

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence base* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, Kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) Adalah anlisa, mencatat dignosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mecatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Putri et al., 2024)

C. Tugas dan Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Tugas dan Wewenang Bidan adalah sebagai berikut.

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - c. Penyuluh dan konselor

- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - f. peneliti
2. peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberika Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

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

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat.
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.

- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

Pasal 51

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

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri. (Tim Penulis KAP, 2023).

D. Kerangka Berpikir

