

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang dinantikan oleh sepasang suami istri dan kabar kehamilan dapat membuat calon orang tua merasa bahagia karena akan memiliki keturunan. Kehamilan dikatakan proses yang alamiah atau normal yang ditandai dengan perkembangan dan pertumbuhan janin intrauterine (Yanuaringsih *et al.*, 2020).

Kehamilan adalah fertilisasi antara spermatozoa dengan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi, normalnya ibu hamil di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40minggu atau 9 bulan 7 hari (Apriyanti, 2023).

##### **2. Klasifikas Usia Kehamilan**

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu : trimester pertama adalah 0-12 minggu, trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Apriyanti, 2023).

###### **a. Trimester pertama kehamilan ( 1 sampai 12 minggu )**

Trimester pertama kehamilan disebut juga dengan masa organogenesis dimana perkembangan organ janin dimulai. Jika terjadi kelainan pada anak, pada titik inilah dia di pilih. Jadi saat ini para ibu sangat membutuhkan akses yang sehat. Pada masa ini terus terjadi perbaikan yang cepat untuk mengimbangi perkembangan plasenta dan janin, selain itu juga terjadi penyesuaian transformasi mental, khususnya ibu memerlukan pertimbangan yang lebih teratur, perasaan ibu menjadi lebih tidak sehat karena dampak variasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Trimester kedua kehamilan ( 13 sampai 27 minggu )

Saat ini organ telah terbentuk namun kelayakannya belum pasti, jika bayi yang di kandung tidak dapat bertahan dengan baik. Saat ini ibu merasa sudah siap untuk menyesuaikan dirinya dan menjalani kehamilan dengan baik.

c. Trimester ketiga kehamilan ( 28 sampai 40 minggu )

Pada periode ini perkembangan kehamilan lebih cepat. Periode ini dikenal sebagai masa kesabaran. Tubuh di persiapkan untuk sistem persalinan, dan payudara sudah mengeluarkan colostrum.

3. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan pada trimester ketiga meliputi perubahan psikologis dan fisiologis. Berikut merupakan perubahan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III, itmus lebih nyata 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 fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

b. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

f. Sistem Muskuloskeletal

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

g. Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir). Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

4. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan penelitian yang dilakukan perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak

lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya.

a. Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan (Anwar *et al.*, 2022).

b. Peningkatan kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya (Anwar *et al.*, 2022).

c. Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwan janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama (Anwar *et al.*, 2022).

## 5. Kebutuhan mental ibu hamil trimester III

Selama kehamilan, ibu hamil sering mengalami perubahan suasana hati, tingkat kecemasan, dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi normal, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Menjaga kesehatan mental ibu hamil menjadi prioritas penting dalam upaya menjaga kesehatan secara holistik selama kehamilan (Dewi *et al.*, 2025).

### a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu dan keluarga. Hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

### b. Dukungan tenaga kesehatan

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

### c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

### d. Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus siap karena setelah kelahiran bayi banyak terjadi perubahan peran, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

e. Persiapan sibling

Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran ia akan kehilangan kasih sayang dari orang tuanya karena kehadiran adiknya (GOOD, 2022).

6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. ketidaknyamanan ini terbagi di kehamilan Trimester I, II dan III.

Ketidaknyamanan yang dihadapi oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah :

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi : endorphin massage dan kompres hangat, senam hamil, yoga.

b. Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan.

c. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, Penanganan ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan

dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

d. Sesak napas

Sesak napas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak napas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

e. Insomnia

Insomnia merupakan kondisi dimana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Akibatnya akan mengganggu aktivitas di esok hari. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur.

7. Bahaya Kehamilan Pada Trimester Ketiga

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan kehamilan resiko kehamilan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu(AKI), karena dengan pengetahuan tanda dan bahaya pada kehamilan, seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga resiko yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi secara dini.

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri perut yang hebat
- e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Keluar cairan
- h. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Antenatal care terbaru sesuai standar adalah pelayanan yang di berikan ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester III (diatas 26 minggu sampai 40 minggu).

#### 8. Deteksi dini kehamilan dengan KSPR

##### a. Pengertian Skor Podji Rochjat

KSPR merupakan alat skrining kehamilan berbasis keluarga yang mudah digunakan dan berguna untuk menemukan faktor risiko ibu hamil. KSPR juga bermanfaat menemukan faktor resiko yang digunakan untuk menentukan masuk kelompok resiko ibu hamil yang mana dan sebagai alat pencatat dokumentasi kondisi ibu hamil (Lellyawaty *et al.*, 2023).

Kriteria Kehamilan Resiko Tinggi, kehamilan resiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

##### 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat.

##### 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10

Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor resiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya

sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.

- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12 Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor resiko (Sari *et al.*, 2024).
- b. Menilai faktor resiko dengan Skor Poedji Rochjati
- 1) Wanita resiko tinggi adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
  - 2) Ibu resiko tinggi adalah ibu hamil dengan usia kehamilan <20 tahun usia kehamilan yang banyak megalami resiko kesehatan yang bisa memicu terjadinya keguguran, anemia, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).
  - 3) Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang di hadapi.

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI**  
**SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI**  
**OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu:..... Th  
 Hamil ke..... Haid Terakhir tgl:..... Perkiraan Persalinan tgl:..... bln  
 Pendidikan : Ibu..... Suami:.....  
 Pekerjaan : ..... Suami:.....

KEL. F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil 1 ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambathamil 1, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	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	4				
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesak	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurangdarah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan tra	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEL RSIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RE SIKO				
		FERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	FENO LONG	RUJUKAN		
						RDE	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMAS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH LAYAT	RUMAH LAYAT	DOKTER			

Keterangan:

Skor 2 : kehamilan risiko rendah

Skor 6-10 : kehamilan risiko tinggi

Skor ≥ 12 : kehamilan risiko sangat tinggi

Gambar 2. 1 Skor Poedji Rochjati

### 9. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan (10 T)

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam Permenkes no 21 tahun 2021, sebagai salah satu strategi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Standar pelayanan antenatal yang meliputi 10 T yaitu :

a. Pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan

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

b. Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu di ukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

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

Rumus Mc Donald : Taksiran berat janin (TBJ)  
Symphysiofundal Height (SFH) X Abdominal Girth (AG).

Tujuan utama dari dikeluarkannya Permenkes no 21 tahun 2021 adalah untuk memantau perkembangan kehamilan serta

mengidentifikasi komplikasi yang dapat mengancam kesejahteraan baik ibu maupun janin yang dikandungnya. Penerapan dari Permenkes no 21 tahun 2021 yang telah terlaksana selama ini, belum pernah dievaluasi efektifitas pelaksanaannya maupun efektifitasnya untuk mencapai tujuan yang diharapkan, yaitu menurunnya angka kematian ibu dan bayi (Damayani *et al.*, 2024)

Tabel 2.1 TFU Menurut Usia Kehamilan

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

Sumber : Damayani *et al.*, (2024)

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Janin (DJJ)

Keputusan untuk menunjukkan janin diselesaikan menjelang akhir trimester II berikutnya dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan luas tukik. Bila pada trimester ketiga sebagian bagian bawah embrio belum ada kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan posisinya, panggul tipis, atau ada masalah lain. DJJ lambat di bawah 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan penderitaan janin.

f. Pemberian Imunisasi Sesuai Dengan Status Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan

umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2. 2 Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25

g. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Tablet tambah darah yang mengandung zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin, saat hamil asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat (Sembiring *et al.*, 2020).

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari selama kehamilan, 90 tablet diberikan setelah rasa mual mereda. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi adanya masalah, untuk itu pengabdian kepada masyarakat ini mengenai penyuluhan kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dan melakukan pelayanan pemeriksaan

hemoglobin, glukosa urine dan protein urine pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga dapat dicegah dan dilakukan tatalaksana yang tepat dan pemeriksaan laboratorium secara lengkap hanya dilakukan pada 45% ibu hamil yang ada untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang di berikan oleh tenaga kesehatan (Nurherliyany *et al.*, 2023)

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan di rujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerja sama penanganan jika diketahui adanya keluhan atau masalah tertentu.

10. Persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III

Seorang calon ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi persalinan dapat mempercayakan dirinya kepada bidan ataupun dokter. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antara calon ibu dan bidan ataupun dokter yang akan menolong persalinannya (Oktavia & Lubis, 2024).

Hal yang di persiapan dalam persiapan persalinan

- a. Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat bersalin
- b. Siapkan tabungan untuk biaya persalinan

- c. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu di perlukan
- d. Menyiapkan orang yang bersedia menjadi pendonor darah

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rahmawati, 2023).

### 2. Sebab-sebab mulainya persalinan

#### a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meinggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

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

#### c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.

#### d. Pengaruh janin

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

### 3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan suda dekat (Rahmawati, 2023) yaitu :

#### a. Terjadinya *lightening*

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

- 1) Kontaksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

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

b. Terjadinya His Permulaan

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

- 1) Sifat his permulaan (palsu) yaitu :
  - a) Rasa nyeri ringan dibawah
  - b) Datangnya tidak teratur
  - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawaan tanda
  - d) Durasinya pendek
  - e) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 2) Terjadinya his persalinan
 

His persalinan mempunyai sifat :

  - a) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
  - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
  - c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
  - d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah
  - e) Pengeluaran lendir dan darah (*Show*).

Pemantauan		
■ Penolong persalinan harus mengawasi KU, HIS, BJA.		
Parameter	Fr. Fase laten	Fr. Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	30-60 menit/x	30-60 menit/x
BJA	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Gambar 2. 2 Pemantauan Persalinan

#### 4. Ketidaknyamanan Persalinan

Ketidaknyamanan selama proses persalinan hampir dirasakan oleh setiap ibu bersalin. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan bayi. Ketidaknyamanan antara lain fisik, psikososial, sosial dan lingkungan. Ketidaknyamanan paling banyak dikeluhkan ibu saat proses persalinan adalah rasa nyeri dan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan.

Cramping adalah rasa keram atau kejang terjadi diawal persalinan di area perut bagian bawah tepi atas simfis pubis. Stretching dan tightning adalah terasa otot-otot meregang karena sudah ada proses pembukaan serviks, pressure adalah sensasi ke empat dalam proses persalinan adanya teknanan, dan burning adalah sensasi seperti terbakar karena adanya tekanan pada otot dan jaringan pada area vagina saat kepala bayi akan keluar dan ini merupakan sensasi terakhir saat proses kelahiran (Novi Anggraeni n.d. 2024).

#### 5. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala (Rahmawati, 2023) yaitu :

##### a. Kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10cm). kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan <4cm.(8 jam)
- 2) Fase aktif : pembukaan 4 cm-10 cm.(6-7 jam ) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 oeriode yaitu :

- a) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Fase dilaktasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
- c) Fase diselarasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm.

Asuhan yang di berikan pada kala I yaitu :

a) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan (Desti, 2021).

b) Mengurangi Rasa Sakit

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

c) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu di persiapan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu pada kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Rahmawati, 2023).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)

6. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Rahmawati, (2021) melahirkan janin menurut 60 Langkah asuhan persalinan normal (APN) yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang sangat meningkat pada rectum dan/atau vaginanya
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a. Tempat datar, ratabersih, kering dan hangat
  - b. Menyiapkan oksitisin 10 unit
  - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
  - d. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
  - e. Alat penghisap lendir
  - f. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu
  - g. Menggelar kain diperut bawah ibu
  - h. Menyiapkan oksitosin 10 uni
  - i. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
  5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam
  6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
  7. Membersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang di basahi air DTT
    - a. Jika introitus vagina perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminas) dalam wadah yang tersedia
    - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit), cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memeriksa DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - a. Jika DJJ tidak normal,ambil tindakan yang sesuai
  - b. Mendekontaminasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temua pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan embrio tampak bagus, membantu ibu untuk berada dalam posisi yang nyaman baginya, sesuai keinginannya
  - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi itu posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama
  - d. Anjurkan beristirahat bila tidak ada kontraksi
  - e. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran >120 menit (dua jam) pada primigravida atau >60 menit (satu jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
  15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
  16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
  17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
  18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
  19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
  20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi
    - a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

- b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
  22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
  23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
  24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
  25. Lakukan penilaian
    - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
    - b. Apakah bayi bergerak dengan aktifBila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban “YA” lanjut ke langkah berikut
  26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan serviks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
  27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
  - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
  35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
    - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
  36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga placenta dapat dilahirkan
    - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
    - b. jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
    - c. Jika placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
    - d. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit

- e. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - f. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - g. Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - h. Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lacerasi yang luas dan menimbulkan perdarahan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan

- klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
  44. Anjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
  45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
  46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
  47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)
    - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
    - b. jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
    - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut.
  48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
  49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
  52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Dokumentasi

## 7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Rahmawati, 2023) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

### a. *Power* (Kontraksi)

Kontraksi uterus mulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah

b. *Passenger*

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

c. *Passage* (Panggul)

Tulang padat panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan introitus (bukan luar vagina) membentuk jalan lahir. Meskipun panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses melahirkan, jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, mendukung keluarnya bayi. Janin harus berhasil beradaptasi dengan kekuatan relatif jalan lahir.

8. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis ibu bersalin

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus di penuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/ dikurangi kekencangannya.

Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil (Namangdjabar *et al.*, 2023)

## 2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III maupun IV), ibu mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Selama kala 1.

## 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

#### 4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut (Namangdjabar *et al.*, 2023).

#### 5) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his( disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan.

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Suami/anggota keluarga

sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemerikan yang dapat di terima oleh ibu bersalin secara logis.

2) Mengalihkan Perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

9. Partograf

a. Pengertian

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 kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet (Rahmawati, 2023).

b. Tujuan Partograf

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam

2) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak

3) Deteksi dini masalah persalinan sehingga dapat menentukan tindakan yang harus di ambil dalam waktu yang tepat.

c. Penggunaan Partograf

Partograf dapat di pakai untk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk mengisi partograf adalah sat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Rahmawati, 2023)

d. Pencatatan partograf

1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan catat pada partograf setiap temua dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam menyantumkan tanda X di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan Kepala Janin

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

a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas shympisis pubis.

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

### 3) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan :

- a) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- b) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c) Arsip penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.



Gambar 2. 3 Menghitung Kontraksi

#### 4) Keadaan Janin

##### a) Denyut Jantung Janin

- (1) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin.
- (2) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.
- (3) Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180.
- (4) Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (Bradycardi) atau di atas 160 per menit (Tachikardi).

##### b) Warna dan adanya air ketuban

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang

- (1) U : selaput ketuban utuh
- (2) J : selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
- (3) M : air ketuban bercampur mekonium
- (4) D : air ketuban bernoda darah
- (5) K : tidak ada cairan ketuban/kering

##### c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin

Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang

- (1) 0 : sutura terpisah
- (2) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (3) 2 : sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- (4) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

#### 5) Kondisi Ibu

##### a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh :

- (1) Nadi, di catat setiap 30 menit, beri tanda (.) pada kolom yang sesuai.
- (2) Tekanan darah, di catat setiap 4 jam atau lebih sering jika di duga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (3) Suhu tubuh, di ukur dan di catat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau di duga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

b) Volume urine, protein dan aseton

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine (Rahmawati., 2023).

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada resiko kematian tertinggi. Neonatus dapat di sebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat (Sandriani *et al.*, 2024)

#### 2. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut (Suherlin *et al.*, 2024)

##### a. Neonatus menurut masa gestasi

- 1) Kurang bulan (Preterm infant) <259 hari (<37 minggu)
- 2) Cukup bulan (Term infant) 259-294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (postterm infant) >294 hari (>42 hari)

##### b. Neonatus menurut berat lahir :

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

##### c. Berdasarkan usia kehamilan

- 1) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan belum mencapai 37 minggu
- 2) Bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 38-42 minggu
- 3) Bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan >42 minggu

### 3. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan saat lahir merupakan indikator penting kerentanan anak terhadap resiko penyakit. Berat badan lahir juga memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup anak di masa depan. Berat badan lahir bayi diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

#### a. Berat Badan Normal

Berat badan lahir normal adalah berat badan bayi lahir di antara  $\geq 2500$  gram sampai dengan  $<4000$  gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir, dan mungkin merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir serta kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, bayi memiliki berat badan normal demi mengoptimalkan tumbuh kembangnya.

#### b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia gestasi. Secara rinci bayi lahir kurang diklasifikasikan lagi menjadi:

- 1) low birth weight (LBW) atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk bayi dengan berat badan lahir lebih dari 1500 gram hingga kurang dari 2500 gram
- 2) Very low birth weight (VLBW) atau Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) untuk bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 gram
- 3) Extremely low birth weight (ELBW) atau Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) untuk bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram

Berat badan lahir rendah (BBLR) di definisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai berat bayi baru lahir di bawah 2500 gram saat lahir (5,5 pounds) dan sering kali setara dengan persentik ke-10 usia kehamilan. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birth weight (VLBW) adalah berat badan

lahir 1000-1500 gram, sedangkan berat badan lahir amat sangat rendah (BLSAR) atau Extremely Low Birth Weight (ELBW) adalah berat badan lahir <1000 gram.

c. Berat badan bayi Lebih

Berat badan bayi lebih adalah berat badan bayi yang melebihi berat badan normal >4000.

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain :

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

c. Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.

## 5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Sandriani *et al.*, 2024).

### a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain :

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

### b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2. 3 APGAR Score

No	Nilai APGAR	0	1	2
1	Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/menangis
4	Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Ada lima bagian skor APGAR. Setiap kategori di beri bobot secara

merata dan di beri nilai 0,1, atau 2. Komponen-komponen tersebut kemudian di jumlahkan untuk menghasilkan skor total yang di catat pada 1 dan 5 menit setelah kelahiran.

- 1) Skor 7 sampai 10 dianggap meyakinkan
- 2) Skor 4 sampai 6 berarti kelainan sedang
- 3) Skor 0 sampai 3 di anggap rendah pada bayi cukup bulan dan bayi prematur akhir.

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir, perkembangan syaraf neonatus lebih pada perkembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun sistem syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun sistem persyarafan cukup untuk membantu neonatus mempertahankan hidup diluar rahim. Melinisasi yang paling awal berkembang adalah syaraf sensori, cerebellar, dan ekstrapiramida. Sehingga pada neonatus terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi.

Beberapa reaksi alami neonatus (primitive) menurut (Sandriani *et al.*, 2024) antara lain :

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Merupakan gerakan neonatus menoleh kearah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Merupakan gerakan mengisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.

3) Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflek menghisap.

4) Refleksi moro (*moro reflex*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

5) Refleksi babinski (*babinski reflex*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflek mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Refleksi babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

6) Refleksi menggenggam (*palmar grasping reflex*)

Apabila jari tangan di tempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

7) Refleksi melangkah (*stepping reflex*)

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naik tangga.

d. Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat di lakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah :

- 1) Keringkan bayi secara menyeluruh, pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi.
- 2) Selimut atau kain yang bersih kering dan hangat sebaiknya digunakan untuk menutup bayi.
- 3) Tutupi kepala bayi agar panas tidak keluar.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

5) Usahakan untuk tidak langsung mengukur atau memandikan bayi. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

e. Perawatan Tali Pusat

- 1) Jangan mengoleskan cairan atau zat apapun pada tali pusat atau membungkus puntung tali pusat atau perut bayi.
- 2) Alkohol dan betadine tetap di oleskan, namun tidak boleh di kompreskan karena akan membuat tali pusat menjadi basah atau lembab.

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan kegiatan menyusui di awal kelahiran (memberikan kolostrum) dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayinya yaitu dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan merangkak mencapai puting ibunya segera dalam 30 menit-jam setelah kelahiran (Sandriani *et al.*, 2024).

g. Rencana Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Tambunan & Lenny, 2023) adapun rencana asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1) Pemberian minum

Salah satu pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (On Demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 6 jam

sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

### 3) Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya di mandikan setidaknya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil. (suhu aksila antara  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

### 4) Menjaga keamanan bayi

Jangan sekali meninggalkan bayinya tanpa pengasuh. Jangan memberi apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

### 5) Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Rivanica Rhipiduri & Miming, 2024) tanda bahaya bayi baru lahir dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

#### a) Tanda-tanda bahaya yang harus di kenali oleh ibu

- (1) Pemberian ASI sulit, sulit menelan atau isapan lemah.
- (2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat  $> 60\text{x}/\text{menit}$  atau menggunakan otot napas tambahan.
- (3) Warna abnormal kulit/bibir biru (sinosis) atau bayi sangat kuning.
- (4) Gangguan gastrointestinal misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut begah, tinja hijau tua atau berdarah/lendir.
- (5) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

#### b) Tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir yaitu :

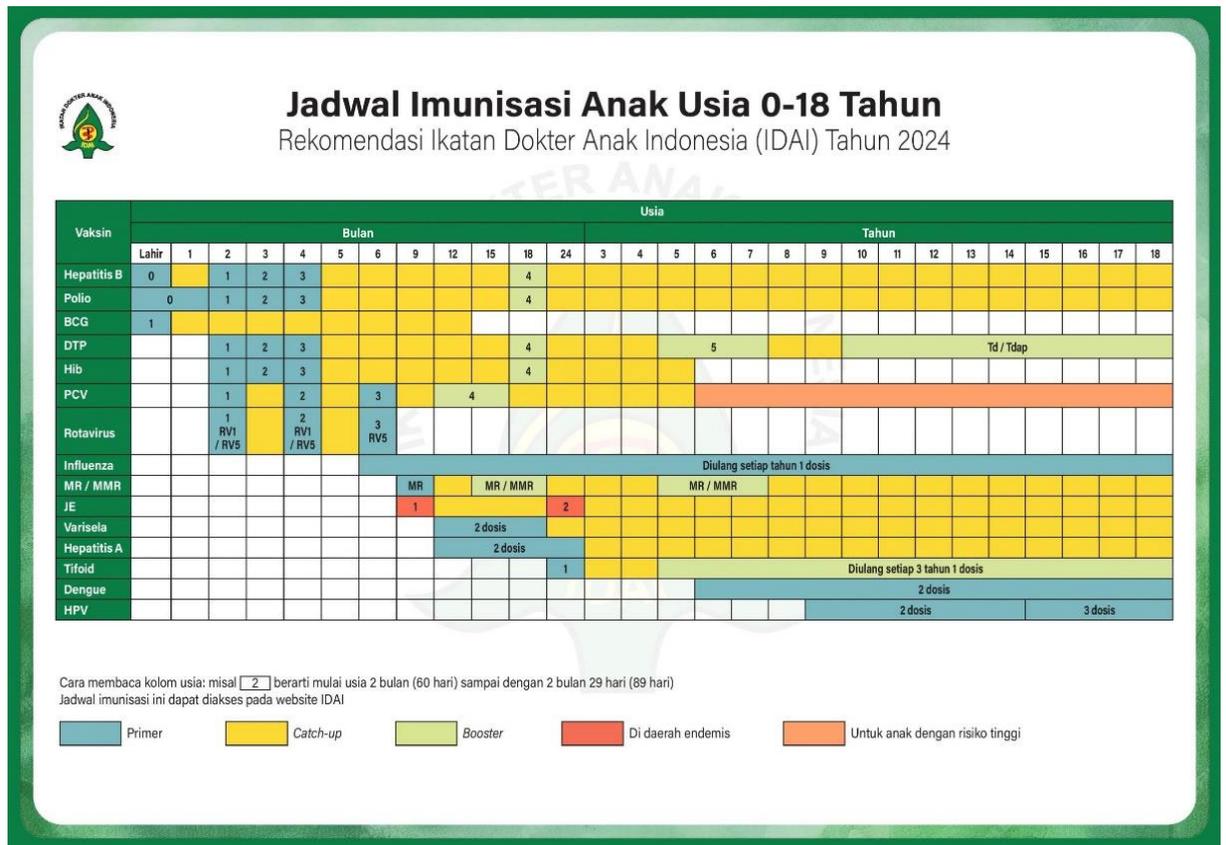
- (1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit
- (2) Suhu tubuh terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{c}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{c}$ )
- (3) Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat atau memar
- (4) Pemberian makan isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan dan banyak muntah
- (5) Tali pusat merah, bengkak dan keluar cairan (nanah) bau busuk dan berdarah
- (6) Kejang

h. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali yaitu :

- 1) Pada periode 6 jam sampai 48 jam setelah lahir
  - 2) Pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir
  - 3) Pada periode 8 hari sampai 28 hari setelah lahir
- i. Penanganan untuk tanda-tanda bahaya di atas yaitu sebagai berikut
- 1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
  - 2) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan.
  - 3) Jaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
  - 4) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
  - 5) Pemberian imunisasi pada bayi.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.



Gambar 2. 4 Imunisasi Rutin Lengkap

## D. KONSEP DASAR MASA NIFAS

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang di perlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Yulianti, 2023).

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
  - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
3. Tahapan Masa Nifas
- a. Immediate Post Partum Periode

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.
  - b. Early Postpartum Period 24 jam- 1 minggu

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.
  - c. Late Post Partum Periode 1 minggu - 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.
4. Kebijakan Masa Nifas
- Setidaknya 4 kali kunjungan dalam jangka waktu masa nifas, termasuk satu kali kunjungan pada waktu-waktu berikut, satu kali kunjungan dalam kurun waktu enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, satu kali kunjungan dalam waktu paling sedikit tiga hari sampai tujuh hari setelah pengangkutan, satu kali kunjungan dalam waktu tidak kurang dari delapan hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan dan satu kali kunjungan dalam kurun waktu 29 hari hingga 42 hari pasca melahirkan.

Tabel 2. 4 Asuhan dan jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam-3 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut.</li> <li>3. Pemberian ASI awal.</li> <li>4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.</li> <li>5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ol>
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik.</li> <li>5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain</li> </ol>
III	2 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan tidak ada perdarahan atau bau yang tidak normal, fundus berada di bawah umbilikus, dan involusi uterus normal</li> <li>2. Periksa gejala demam infeksi dan pendarahan</li> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, dan cairan dan istirahat</li> <li>4. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.</li> </ol>
IV	6 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapatkan informasi mengenai tantangan-tantangan yang dialami ibu pada masa pasca kehamilan.</li> <li>2. Memberikan arahan sejak dini dalam mengatur keluarga.</li> </ol>

## 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram.

Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium.

Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri

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

#### 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan

adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya

a) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

d) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

3) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali

sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil

#### 5) Vagina

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

#### b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasmus sfingter dan edema leher sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

#### c. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam pasca kehamilan. Hari ke tiga setelah melahirkan kadar progesteron turun. Kadar prolaktin dalam darah terus menurun.

#### d. Sistem muskuloskeletal

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

#### e. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat di atasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula

#### 6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong dan Yulianti, 2020).

##### a. Fase *taking in*

Periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

##### b. fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

##### c. fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya lebih banyak kebebasan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri.

#### 7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Luh & Wayan, 2023) beberapa kebutuhan dasar pada masa nifas :

##### a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui

sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

b. Kebutuhan eliminasi

1) Miksi (BAK)

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

2) Defekasi (Buang air besar/BAB)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk.

3) Aktivitas dan istirahat

a) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi.

b) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan

mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik.

c. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

8. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  lebih dari 2 hari
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung
- d. Sakit kepala terus menerus dan masalah penglihatan
- e. Payudara membengkak, kemerahan, disertai demam
- f. Puting payudara berdarah atau nanah, sehingga sulit untuk menyusui
- g. Ibu menangis tanpa alasan yang jelas dan tampak depresi.

**E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mencapai tujuan keluarga kecil bahagia sejahtera. KB merupai kepedulian dan peran serta masyarakat. Selain itu, Keluarga Sejahtera (KS) adalah kelompok masyarakat yang dibentuk berdasarkan prinsip-prinsip yang sehat, mampu memenuhi kebutuhan material dan spiritual, memiliki hubungan dekat dengan Yang Maha Kuasa dan Tuhan Yang Maha Esa,

serta memiliki ikatan yang kuat dengan masyarakat (Pratiwi Liliek, 2024).

## 2. Tujuan keluarga berencana

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) dibagi menjadi dua kategori, tujuan yang ingin dicapai dan tujuan yang tidak ingin dicapai. Output utama dari program ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yang bertujuan untuk mengurangi angka penuaan melalui penerapan kontrasepsi secara sistematis.

## 3. Sasaran keluarga berencana

Untuk mencapai tujuan program Keluarga berencana, maka pergerakan program Keluarga berencana nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu:

- a. Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta keluarga berencana lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, dan tokoh tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

## 4. Akseptor Keluarga Berencana

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

### a. Akseptor Aktif

Satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

### b. Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak ada suatu kehamilan dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi

baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c. Akseptor Keluarga Berencana Baru

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

d. Akseptor Keluarga Berencana Dini

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

e. Akseptor Keluarga Berencana Langsung

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

f. Akseptor Keluarga Berencana Dropout

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

5. Metode Kontrasepsi Rasional

Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan sesuai dengan fase berdasarkan usia di bagi menjadi 3 yaitu :

- a. Fase mencegah kehamilan (usia di bawah 20 tahun), pilihan metode kontrasepsi yang dapat di gunakan seperti pil, IUD, kontrasepsi sederhana seperti kondom, suntikan 1 bulan dan implant.
- b. Fase menjarangkan kehamilan (usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran 3-5 tahun), pilihan kontrasepsi seperti pil, IUD, kontrasepsi sederhana seperti kondom, suntikan 1 bulan dan implant.
- c. Fase menghentikan kehamilan/tidak hamil lagi (usia 35 tahun ke atas), pilihan utama kontrasepsi adalah kontrasepsi mantap,

sedangkan kontrasepsi lain bisa di pilih antara lain IUD, implant dan suntik.

#### 6. Akseptor Kb Implant

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat AKBK atau disebut susuk KB implant adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur berjumlah 1 (satu) atau 2 (dua) buah yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam yang memberikan perlindungan jangka waktu tertentu terhadap kehamilan.

#### 7. Waktu Mulai Pemasangan KB (Implant)

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7
- b. Tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan
- c. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila di insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi yang berbeda selama 7 hari saja.
- d. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi yang berbeda selama 7 hari saja.
- e. Bila menyusui 6 minggu hingga setengah tahun setelah pengangkutan, penyertaan harus dapat dilakukan kapan saja. Klien tidak perlu menggunakan jika menyusui sudah selesai metode kontrasepsi yang lain.
- f. Bila menyusui antara 6 minggu melahirkan dan telah terjadi siklus kewanitaan kembali, Penggabungan harus dilakukan kapan saja, dengan asumsi menyusui sudah penuh, klien tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang berbeda.
- g. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, insersi harus dapat dilakukan kapan saja, asal di yakini klien tersebut.

- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikkan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikkan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
  - i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant. Insersi implant dapat dilakukan setiap saja, asal saja diyakini klien tidak hamil.
8. Cara kerja KB (Implant)
- a. Mencegah lepasnya sel telur dari induk telur
  - b. Mengentalkan lendir mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
  - c. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil
9. Keuntungan Menggunakan Susuk KB (Implant)
- a. Tidak menekan produksi ASI
  - b. Praktis dan efektif
  - c. Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
  - d. Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
  - e. Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormone estrogen
  - f. Efektifitasnya 99-99%
10. Kerugian atau efek Samping Susuk KB (Implant)
- a. Harus dipasang dan dicabut oleh peugas kesehatan yang terlatih
  - b. Dapat mengubah pola haid
11. Jenis-jenis KB Implant
- Jenis KB Implant sebagai berikut:
- a. *Norplant*, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, diisi dengan 36 mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
  - b. *Implanon*, terdiri dari satu batang putih lentur dengan Panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

- c. Jadena dan ondoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

## 12. Kelebihan dan keterbatasan

### Kelebihan

- a. Implant efektifitas tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan mencapai 99,95% dengan 5 dari 10.000 yang mengalami kegagalan
- b. Perlindungan jangka panjang 3-5 tahun
- c. Bersifat ekonomis dan praktis
- d. Cepat kembali kesuburan setelah pencabutan implant
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Mengurangi nyeri haid, dan pendarahan sedikit
- g. Cocok digunakan pada wanita yang alergi terhadap obat hormonal estrogen.

### Keterbatasan

- a. Periode haid mengalami perubahan, tidak teratur haid, bercak darah sedikit (spotting)
- b. Perubahan berat badan, banyak umumnya terjadi kenaikan berat badan
- c. Perubahan suasana hati
- d. Implant tidak melindungi terhadap penularan penyakit AIDS, atau infeksi menular seksual
- e. Pemasangan dan pencabutannya hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter.

## F. Manajemen Kebidanan

### 1. Konsep manajemen kebidanan

Metode yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dikenal sebagai "manajemen asuhan kebidanan". Dimulai dengan pengkajian, kemudian dilanjutkan dengan perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan. Strategi atau cara berpikir yang dapat digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan disebut dengan

"manajemen kebidanan". Hal ini membantu bidan membuat keputusan yang efisien, efektif, memenuhi kebutuhan klien mereka dengan membimbing mereka melalui proses berpikir kritis (Ariani Peny *et al.*, 2024).

## 2. Langkah-langkah manajemen kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan proses manajemen kebidanan terdiri dari fase-fase asuhan metodis yang mengikuti proses berpikir seorang bidan ketika menangani permasalahan kebidanan. Proses manajemen kebidanan merupakan suatu cara untuk menyusun gagasan dan tindakan sedemikian rupa sehingga masuk akal untuk kepentingan klien dan asuhannya. Terdapat tujuh proses yang metodis dan berurutan dalam proses manajemen kebidanan. diawali dengan prosedur pengumpulan data dan diakhiri dengan penilaian. Diantaranya adalah (Ariani Peny *et al.*, 2024).

### a. Pengumpulan data dasar

Mengumpulkan informasi mendasar berupa fakta subjektif dan objektif merupakan tahap pertama. Analisis dan wawancara menghasilkan data subjektif yang tepat dan komprehensif tentang permasalahan dan keadaan klien. Data obyektif meliputi informasi biografi pasien, alasan kunjungan, dan informasi kebidanan (riwayat menstruasi, perkawinan, kehamilan masa lalu, persalinan, dan nifas, kehamilan saat ini, keluarga berencana, kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, rutinitas sehari-hari, dan data psikososial).

### b. Interpretasi data dasar

Tahap selanjutnya setelah mengumpulkan data dasar adalah menganalisis informasi yang dikumpulkan. Tentukan diagnosis atau lakukan analisis data menggunakan informasi objektif dan subjektif. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan dalam parameter praktik kebidanan dan memenuhi persyaratan nomenklatur kebidanan. Persyaratan tersebut adalah :

- 1) Pengakuan dan dukungan dari asosiasi profesi.
  - 2) Terkait erat dengan penyediaan layanan kebidanan.
  - 3) Ciri-ciri kebidanan yang khas.
- c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial
- Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.
- d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan
- e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh
- Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.
- f. Pelaksanaan perencanaan
- Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
- g. Evaluasi
- Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari

proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehens dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

### **G. Subjektif, Objektif, Assessment, Planing (SOAP)**

Dalam metode SOAP Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan.

#### 1. S (data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

#### 2. O (Data Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini.

#### 3. A. (*Assesment*)

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

#### 4. P (*planning*)

Rencana disusun mengingat konsekuensi pemeriksaan dan pemahaman informasi. Pengaturan perawatan ini diharapkan dapat terjadi mengusahakan mencapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan pertahankan kesejahteraannya. Rencana perawatan ini harus bisa mencapai standar objektif yang ideal dicapai dalam jangka waktu yang

telah ditentukan. Tindakan yang akan diambil harus dapat membantu pasien dalam mencapai kemajuan dan harus sejalan dengan hasil kerja sama dengan profesional medis lainnya, antara spesialis lain. Pengaturannya juga harus mencakup evaluation/penilaian, khususnya pemahaman tentang dampak dari tindakan yang telah dimulai efektivitas perawatan dan hasil dari mengambil tindakan. Evaluasi berfokus pada keakuratan nilai tindakan atau perawatan dan mencakup analisis hasil.

#### **H. Standar Asuhan Kebidanan**

Bidan adalah profesional dalam menjalankan praktiknya bidan harus mengikuti standar kebidanan yang berlaku. Standar merupakan pedoman yang di dalamnya mengatur tentang sikap profesional bidan dalam keterampilan, dan tingkat kinerja yang disepakati oleh para profesional. Penerapan standar asuhan kebidanan dapat melindungi masyarakat, karena proses dan hasil layanan dapat dievaluasi secara transparan. Kelalaian yang merugikan masyarakat akan dapat dihindari ketika layanan yang diberikan telah memenuhi standar asuhan. Terdapat enam standar dalam standar pelayanan asuhan antenatal. Standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan (Nurhidayah et al., 2022)

##### **Standar 1: Pengkajian**

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

#### Standar 2: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

#### Standar 3: Perencanaan

1. Pernyataan standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
2. Kriteria perencanaan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien yaitu tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.
  - a. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
  - b. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
  - c. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### Standar 4: Implementasi

1. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
2. Kriteria
  - a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

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

#### Standar 5: Evaluasi

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

#### Standar 6: Pencatatan asuhan kebidanan

1. Pernyataan standar Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
  - a. Pencatatan dilakukan setelah selesai mempertimbangkan struktur yang dapat diakses (catatan klinis/KMS/status pasien/buku KIA)
  - b. Ditulis sebagai catatan kemajuan Pembersih
  - c. S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesia.

- d. O adalah informasi obyektif tentang diagnosis dan permasalahan obstetrik.
- e. A adalah hasil analisa, mencatat kesimpulan dan masalah kebidanan
- f. P adalah pelaksana, mencatat semua persiapan dan pengurusan yang telah selesai seperti kegiatan harapan, kegiatan cepat, kegiatan lengkap: bimbingan, dukungan, penilaian kooperatif/tindak lanjut.

## **I. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan (Prajayanti & Artanti, 2024) kewenangan bidan yaitu :

### **1. Pasal 18**

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan. Pelayanan kesehatan ibu. Pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### **2. Pasal 19**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan: Konseling pada masa sebelum hamil; Antenatal pada kehamilan normal; Persalinan normal, Ibu nifas normal, Ibu menyusui, dan konseling ada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2). Bidan berwenang melakukan Episiotomi, Pertolongan persalinan normal, Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II, Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas. Fasilitasi/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada

kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

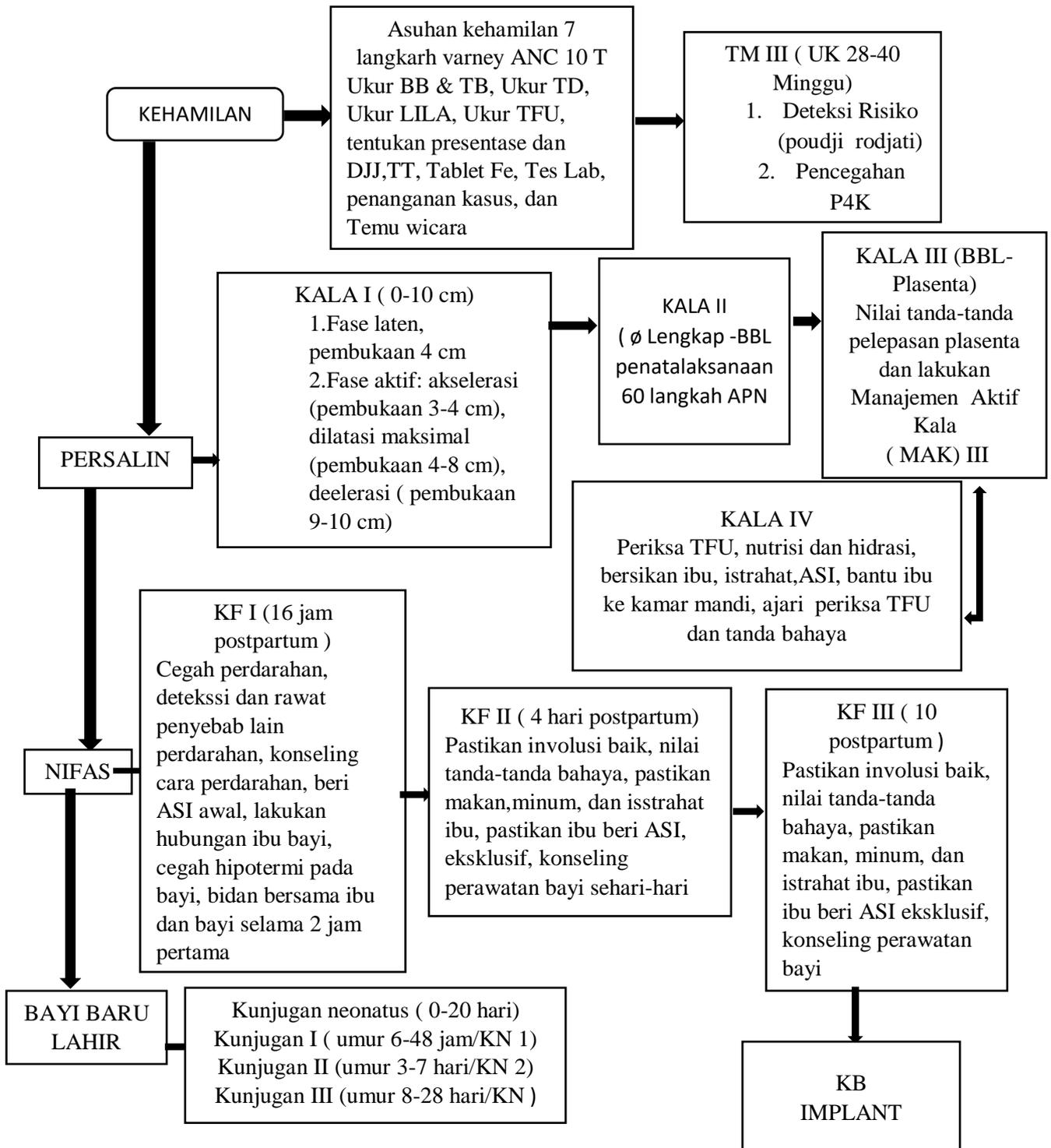
3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
  - 1) Pelayanan neonatal esensial.
  - 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
  - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
  - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/ atau kompresi jantung.
  - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kangguru.
  - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidoniodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
  - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

## J. KERANGKA PIKIR



Gambar 2. 5 Kerangka Pikir