

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* dan dilanjutkan implantasi atau nidasi. Masa kehamilan dimulai sejak konsepsi sampai lahirnya bayi dan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Dalam keadaan normal, ibu hamil melahirkan saat bayi sudah aterm (mampu hidup diluar kandungan), yaitu saat usia kehamilan berakhir sebelum janin lahir. Kehamilan juga dapat melebihi masa normal yang lebih dari 42 minggu (Nugrawati, 2021).

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

2. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Erina Eka Hatini (2019), Menjelaskan bahwa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

a. Kehamilan trimester I : 0-12 minggu

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam Rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

b. Kehamilan trimester II: 12-28 minggu

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup diluar Rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada kahir trimester kedua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, *surfactant* terbentuk didalam paru-paru, mata mulai terbuka dan menutup dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Kehamilan trimester III: 28-42 minggu

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai 42 minggu dan diakhiri dengan kelahiran bayi.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Fisik

Menurut Wulandari (2021), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga menyebabkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 20-30%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil, ibu hamil sangat memerlukan pola makan yang baik karena kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

4) **Kebutuhan Eliminasi**

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah buang air besar (BAB).

5) **Kebutuhan Seksual**

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido, namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

6) **Kebutuhan Mobilisasi**

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan.

7) **Kebutuhan Istirahat Tidur**

Pada ibu hamil, kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek buruk yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

8) **Kebutuhan Senam Hamil**

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin..

b. **Kebutuhan Psikologis**

Menurut Wulandari (2021), ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Menurut Wulandari (2021), perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion.

Pada dinding vagina terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melongggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH 3,5 sampai 6.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

| Umur Kehamilan | TFU |
|----------------|------------------------------------|
| 12 minggu | 3 jari diatas simpisis |
| 16 minggu | ½ simpisis – pusat |
| 20 minggu | 3 jari dibawah pusat |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 1/3 diatas pusat |
| 32 minggu | ½ pusat – prosessus xifoideus |
| 36 minggu | Setinggi prosessus xifoideus |
| 40 minggu | 2 jari dibawah prosessus xifoideus |

Sumber : (Wulandari *et all.*, 2021)

2) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

3) Sistem Pernapasan

Umumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas karena usus yang menekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim.

4) Saluran Pencernaan

Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

5) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yaitu berupa chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada puting, dan linea nigra striae (pada perut).

6) Sistem Pekemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

7) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

b. Perubahan Psikologi

Menurut Sarwono (2020), perubahan dan penyesuaian psikologis ibu pada trimester ketiga yaitu:

- 1) Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ibu merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Ibu sudah tidak sabar menunggu kelahirannya bayi.
- 6) Ingin menggugurkan kandungan
- 7) Persiapan aktif untuk kelahiran bayi
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Perasaan tidak nyaman.

5. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya Trimester III

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III sertacara mengatasinya

| Ketidaknyamanan | Cara Mengatasi |
|-----------------------------------|--|
| Sering buang air kecil | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, the dan soda. |
| Hemoroid | <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. |
| Keputihan <i>Leukorhea</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kebersihan dengan mandi tiap hari. 2. Memakai pakian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur. |
| Sembelit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih dan sari buah. 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil. |
| Sesak Napas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas Panjang. 2. Mendorong postur tubuh yang baik. |
| Nyeri <i>ligamentum rontundum</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. 2. Tekuk lutut kea rah abdomen |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Mandi air hangat . 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lain letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. |
| Perut kembung | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makanan mengandung gas. 2. Mengunyah makanan secara teratur. 3. Lakukan senam secara teratur. |
| Pusing/ sakit kepala | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang. |
| Sakit punggung atas dan bawah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas. 2. Hindari mengangkat barang yang berat. 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. |
| Varises pada kaki | <ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersiangan. 3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. |

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Wulandari (2021), Tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta).
- b. Sakit kepala yang hebat merupakan gejala pre-eklampsia.
- c. Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia.
- d. Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia
- e. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
- f. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai.

- g. Kejang kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.
 - h. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.
7. Deteksi dini komplikasi ibu dan janin
- Deteksi dini komplikasi sebagai berikut:
- a. Tidak mau makan dan muntah
Kebanyakan ibu hamil dengan usia kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan terkandang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya setelah usia kehamilan lebih dari 3 bulan.
 - b. Berat badan ibu hamil
Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 8-15 kilogram karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan.
 - c. Perdarahan
Perdarahan yang terjadi pada trimester tiga yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.
 - d. Oedema
Pembengkakan pada tangan, wajah, pusing dapat menyebabkan kejang, pembengkakan ringan pada kaki/tungkai dapat dicurigai preeklamsi.
 - e. Kelainan letak
Dalam kondisi normal, kepala janin terletak di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Saat lahir, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan pada posisi janin, antara lain letak sungsang dan lintang.
 - f. Ketuban pecah dini
Jika ketuban pecah dan keluar cairan sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dapat dengan mudah terinfeksi.

g. Prinsip Rujukan (BAKSOKUDA-PN)

1) Bidan (B)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) Alat (A)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masanifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

3) Keluarga (K)

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi terkini ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi memerlukan rujukan. Jelaskan kepada mereka alasan dan perlunya upaya tersebut. Suami atau anggota keluarga lainnya wajib mendampingi ibu dan bayi selama proses rujukan berlangsung. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi terkini ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi memerlukan rujukan.

4) Surat (S)

Surat perlu diberikan ke tempat rujukan. Surat harus berisikan identifikasi mengenai kondisi ibu dan bayi serta identitas lengkap, cantumkan alasan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk, uraikan hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

5) Obat (O)

Obat-obatan esensial perlu dibawa pada saat merujuk ibu dan/atau bayike tempat rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

6) Kendaraan (K)

Kendaraan perlu disiapkan untuk merujuk, gunakan kendaraan yang memungkinkan dan dapat membuat kondisi yang cukup nyaman. Selanjutnya pastikan bahwa kendaraan tersebut dalam keadaan yang cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

7) Uang (U)

Keluarga perlu diingatkan agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas kesehatan.

8) Darah (Da)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

9) Posisi dan Nutrisi (PN)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan dan pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

b. Konsep Dasar Antenatal Care

Berikut adalah Konsep Dasar Antenatal Care berdasarkan Fitri Yuniarti *et al.*, (2022).

1. Pengertian

Asuhan Antenatal Care merupakan program observasi pendidikan, dan perawatan medis yang terencana bagi ibu hamil untuk mencapai kehamilan yang aman dan serta persiapan persalinan memuaskan.

2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan ANC yaitu:

- a) Memantau jalannya kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.

- c) Deteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, persalinan dan pembedahan.
- d) Persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman, ibu dan anak dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Persiapan ibu untuk menjalani masa nifas normal dan menyusui eksklusif.
- f) Persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

3. Jadwal pemeriksaan ANC

Jadwal pemeriksaan preventif, yaitu:

a) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui.

b) Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

c) Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu Trimester I dilakukan dua kali pemeriksaan, satu kali pada dokter dan satu kali pada bidan, Trimester II dilakukan satu kali pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, dan Trimester III dilakukan pemeriksaan tiga kali satu kali pada dokter dan dua kali pada bidan.

4. Pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan asuhan kehamilan (10T). Pemeriksaan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat ini seharusnya pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10 T, sebagai berikut:

a) Timbang Berat Badan danUkur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan selama hamil ditentukan dari indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil. Cara menghitung IMT yaitu dengan rumus BB/TB^2 (Berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam meter). IMT sebelum hamil $<18,5 \text{ kg/m}^2$ rekomendasi kenaikan berat badan 12,5-18 kg, IMT 18,5-24,9 kg/m^2 rekomendasi kenaikan berat badan 11,5-16 kg. Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak $< 145 \text{ cm}$. Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama menyaring adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan 145 cm saat hamil meningkatkan resiko CPD (*Chepalo Pelvic Disporportion*)

b) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90 \text{ mmHg}$) kehamilan dan preeklamsia (tekanan darah tinggi disertai pembengkakan pada wajah dan ekstremitas bawah dan protein urine)

c) Tentukan Status Gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, jika fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, pertumbuhan janin dapat terganggu. Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan

penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap, antarlain:

1) Leopold I Tujuan Pemeriksaan

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

2) Leopold II Tujuan Pemeriksaan

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

3) Leopold III Tujuan Pemeriksaan

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

4) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul. Ukur tinggi fundus uteri dengan MC Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai ke bawah rahim.

e) Tentukan Denyut Jantung Janin (T5)

Penilaian Denyut Jantung Janin dilakukan padaakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali permenit, jika kurang dari angka tersebut makan akan munjukan gawat janin.

f) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Sebagai perlindungan janin dari infeksi tetanus neonatorum. Imunisasi tetanus toksoid akan menimbulkan efek samping seperti nyeri pada area suntikan, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada daerah penyuntikan.

Tabel 2.3 Rentang waktu pemberian imunisasi TT

| Imunisasi TT | Interval | Lama Perlindungan |
|--------------|----------------------------|--|
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 1 Bulan setelah TT 1 | 3 Tahun |
| TT 3 | 6 Bulan setelah TT 2 | 5 Tahun |
| TT 4 | 12 Bulan setelah TT 3 | 10 Tahun |
| TT 5 | 12 Bulan setelah TT 4 | ≥25 Tahun |

g) Tablet Fe (T7)

Suplemen tambah darah yang mengandung zat besi dapat digunakan sebagai pencegah anemia defisiensi zat besi, setiap ibu hamil wajib menerima 90 tablet tambah darah dan asam folat selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, setiap tablet tambah darah mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

h) Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, Sifilis, Hepatitis, TBC). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i) Tata Laksana Atau Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang diamati pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan

j) Temu Wicara atau Konseling (T10)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan diskusi atau penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam merencanakan kehamilan dan persalinan, tanda

bahaya pada masa kehamilan, persalinan nifas dan serta persiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, menular, Inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, KB pasca salin dan imunisasi.

5. Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR)

Skor Poedji Rochjati Kartu (KSPR) merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan Yulizawati (2019).

Manfaat KSPR antara lain untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, menentukan kelompok risiko ibu hamil dan alat pencatat kondisi ibu hamil. Fungsi KSPR yaitu melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan hingga nifas, dan memberi pedoman penyuluhan persalinan aman berencana untuk validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan hingga nifas dengan kondisi ibu dan bayinya Yulizawati (2019).

Cara pemberian skor yaitu skor awal X, sama untuk semua ibu hamil. Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III. Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang. Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, dukun, dan tenaga kesehatan Yulizawati (2019).

KSPR berisi kolom klasifikasi faktor risiko kondisi ibu selama kehamilan, kategori kehamilan dan penolong serta tempat yang sesuai dengan kondisi ibu hamil, dan beberapa informasi lainnya. Untuk pemberian skor sebagai berikut, semua ibu hamil diberikan skor awal 2, yang mana ini merupakan skor minimal.

Tabel 2.4
Score Poedji Rochjati

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

| | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|---|--|--|--|--|
| 19 | Perdarahan Dalam Kehamilan ini | 8 | | | | |
| 20 | Preeklamsi Berat/Kejang-kejang | 8 | | | | |
| Jumlah Skor | | | | | | |

| KEHAMILAN | | | | KEMAHILAN DENGAN RESIKO | | | | |
|-----------|------------------|--------------|----------------|-------------------------|--------------|---------|-----|-----|
| Jmlh skor | Status kehamilan | Perawatan | Rujuk | Tempat | Penolong | Rujukan | | |
| | | | | | | RDB | RDR | RTW |
| 2 | KRR | Bidan | Tidak dirujuk | Polindes | Bidan | | | |
| 6-10 | KRT | Bidan Dokter | Dirujuk PKM/RS | PKM/RS | Bidan Dokter | | | |
| ≥10 | KRST | Dokter | RS | RS | Dokter | | | |

a. KRR

Skor 2 termasuk kedalam kategori Kehamilan Risiko rendah (KRR), Kehamilan risiko rendah (KRR) adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan di puskesmas penolong harus bidan.

b. KRT

Skor 4-10 yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi, KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di puskesmas atau langsung dirujuk ke rumah sakit.

c. KRST

Kemudian skor diatas 12, kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Kategori ini diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, kelainan letak bayi, seperti sungsang, letak lintang, ibu perdarahan antepartum, preeklamsia/eklamsia. Sehubungan dengan KRST, ibu hamil membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Hal ini karena kehamilan dengan risiko sangat tinggi beresiko perdarahan sebelum lahir sebelum persalinan, termasuk kondisi gawat dan darurat bagi keselamatan ibu

dan bayi, sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan yang adekuat.

6. Kehamilan dengan HbsAg Reaktif

a. Pengertian

HBsAg (*Hepatitis B Surface Antigen*) merupakan selubung luar partikel HBV (Hepatitis B Virus) dan salah satu pemeriksaan laboratorium untuk mendiagnosis HBV sehingga dapat mengetahui adanya antigen permukaan dari virus Hepatitis B. Hepatitis B merupakan suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B, yaitu salah satu virus termasuk anggota famili hepadna virus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan.

b. Mekanisme Penularan HBV Pada Ibu Hamil

Transmisi HBV dapat menyebar secara vertikal (dari ibu ke anak). Infeksi virus hepatitis B menular dari ibu ke janin yang dikandungnya atau ke bayi yang dilahirkannya melalui peredaran darah tali pusat, atau terkena cairan vagina saat proses persalinan maupun setelah melahirkan. Risiko keseluruhan dari infeksi kira-kira 75% jika ibu terinfeksi pada trimester III atau selama masa nifas dan risiko ini lebih rendah yaitu 5-10% jika ibu terinfeksi pada awal kehamilan atau trimester pertama.

Penularan virus HBV secara vertikal dari ibu yang HBsAg nya positif kepada bayi yang dikandungnya akan menyebabkan bayi mengalami infeksi HBV dan berisiko menjadi karier kronik, sehingga mengakibatkan bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) atau kelainan anatomi dan fungsi tubuh bayi.

c. Pencegahan dan Pengobatan Hepatitis B

Setelah dilakukan skrining, sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu Ke Anak, ibu hamil dengan hasil HBsAg reaktif dirujuk ke Rumah Sakit atau Puskesmas. Dilakukan penetapan berdasarkan PNPK untuk dilakukannya penetapan status penyakit hepatitis B, penetapan ini adalah untuk menentukan apakah sebagai pengidap hepatitis B ibu hamil tersebut memerlukan pengobatan (terapi antivirus, atau penatalaksanaan komplikasi yang berkaitan dengan hepatitis B).

Bayi yang lahir dari ibu hamil dengan HbsAg reaktif diberikan vaksin HB 0 (birth dose) dan hepatitis B immunoglobulin (HBIG) idealnya <12 jam persalinan (maksimal 24 jam) dan diikuti imunisasi aktif dengan vaksin hepatitis yang lengkap (HB1, HB2 dan HB3) sesuai program imunisasi nasional.

7. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian

Menurut Fitriani (2021), kehamilan risiko tinggi adalah adanya ciri atau keadaan tertentu pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, yang mengakibatkan kematian, kesakitan, kecatatan, ketidaknyamanan pada ibu maupun janin.

b. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Fitriani (2022), dampak yang dapat ditimbulkan akibat dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :

1) Dampak Fisik

Dampak kehamilan beresiko bagi ibu secara fisik adalah keguguran, partus macet, perdarahan antepartum dan postpartum serta IUFD. Keguguran dini terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu dan keguguran tahap lanjut terjadi antara usia kehamilan 12 minggu dan 20 minggu. Partus macet merupakan pola persalinan yang abnormal dimana terjadi fase laten dan fase aktif memanjang/melambat bahkan berhenti ditandai dengan

berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total atau keduanya. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dari pada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan lebih dari 500-6000 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir. IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) merupakan kematian janin dalam rahim sebelum terjadi proses persalinan, usia kehamilan 28 minggu keatas atau berat janin 1000 gram dapat juga mengakibatkan kelahiran mati.

2) Dampak kehamilan risiko tinggi bagi janin

Bagi bayi dapat mengakibatkan bayi lahir belum cukup bulan (preterm maupun premature), bayi lahir dengan BBLR, dan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestas.

c. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- 2) Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat

d. Persiapan Rujukan

Persiapan rujukan yang harus di siapkan meliputi BAKSOKUDA-PN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi Fitriani (2022).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi keluar dari rahim. Persalinan adalah periode awal kontraksi uterus yang teratur sampai pelepasan plasenta. Aterm (37-42 minggu), persalinan terjadi secara spontan presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Oleh karena itu persalinan merupakan sebuah proses dimana hasil pertumbuhan (Janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari dalam rahim pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) tanpa komplikasi Walyani & Purwoastuti (2021).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menyebabkan otot-otot pada rahim mengalami relaksasi, selama kehamilan terjadi keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Pada akhir kehamilan jumlah hormon progesteron menurun sehingga terjadi kontraksi uterus.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat, oksitosin merangsang otot miometrium uterus untuk berkontraksi. Oksitosin berperan dalam pengontrolan terjadinya persalinan beberapa hari atau seminggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga berperan dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna Walyani & Purwoastuti (2022).

c. Keregangan Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, otot miometrium pada rahim semakin meregang dan rahim semakin rentan berkontraksi.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peran karena pada anensefali kehamilan sering lebih lamadari biasanya Widyastuti (2021).

e. Teori Prostaglandin

Salah satu penyebab persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin dalam cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium untuk berkontraksi.

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Tahapan persalinan kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten persalinan dimulai dari ibu merasakan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap samapi dengan pembukaan 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung \pm 8 jam. Fase aktif persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang semakin adekuat ($>$ 3 kali dalam waktu 10 menit dan berlangsung $>$ 40 detik). Pembukaan serviks dari 4 cm ke 10 cm dengan kecepatan rata-rata 1 cm pada primigravida dan \geq 1-2 cm pada multigravida.

Terjadi penurunan bagian terbawah janin pada fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Manajemen asuhan kebidanan ibu bersalin kala I merupakan metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat. Kala I adalah suatu proses yang dimulai sejak terjadi kontraksi adekuat dan pembukaan serviks 1 cm sampai dengan 10 cm (pembukaan lengkap), permuaan persalinan sulit ditentukan dengan akurat, sehingga sebenarnya sulit untuk didefinisikan. Kebanyakan dinyatakan bahwa permulaan persalinan adalah saat setelah kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks secara progresif lebih dari 2 cm dan nyeri kontraksi biasanya terjadi sekurang-kurangnya setiap 10 menit (Namangdjabar *et al.*, 2023).

Berikut merupakan salah satu pemantauan persalinan:

1) Partograf

Partograf adalah alat yang membantu memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Tujuan

Tujuan utama penggunaan partograf

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

Jika digunakan secara konsisten dan tepat, partograf dapat membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat semua asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelainan.
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dalam asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat institusi kesehatan.
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten bila pembukaan serviks < 4 cm

dan fase aktif pembukaan serviks 4 sampai 10 cm. Observasi dengan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif persalinan, halaman depan partograf terdiri dari lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, sedangkan halaman belakang untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan sejak kala I hingga kala IV.

Pencatatan pada lembar depan partograf dan informasi tentang ibu, yaitu: Nama, Umur, Gravida Para dan Abortus, Nomor Rekam Medik, Tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecah selaput ketuban.

Kondisi janin:

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

b) Warna dan adanyaair ketuban

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

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

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

c) Penyusupan (molase) Tulang Kepala Janin

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

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks, nilai catat pembukaan serviks 4 jam (lebih sering dilakukan bila terdapat tanda-tanda penyulit)
- (1) Pilihlah angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
 - (2) Untuk pemeriksaan pada fase aktif persalinan, temuan (pemukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan "X" pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
 - (3) Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin: nilai dan catat penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlindungan). Tuliskan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diisi yang sama dengan angka pembukaan serviks berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai.

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

d) Jam dan waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan dan penurunan) kontak-kontak yang diberi angka 1-12, setiap kotak menyatakan satu jam dimulainya fase aktif persalinan atau berapa jam dimulainya fase aktif persalinan. Pemeriksaan pada waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan sejajar dengan kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.

4) Kontraksi Uterus

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

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak sesuai.

b) Volume urine, protein dan aseton, ukur dan catat jumlahproduksi urine.

c) Pencatatan pada lembar belakang patograf, halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai, dataatau informasi umum serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

b. Tahapan-tahapan persalinan kala II (kala pengerluaran janin)

Kala ini dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, tanda dan gejala kala II yaitu merasa ingin meneran terjadi bersamaan dengan kontraksi, ibu meras adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya. Perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingtherani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Tahapan-tahapan persalinan kala III

Kala III dalam persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah janin lahir, uterus berkontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta, akibatnya plasenta akan terlepas dari tempat implantasinya. Umumnya persalinan kala III berlangsung kurang dari 30 menit sehingga berlangsung 2-5 menit tanda-tanda terlepasnya plasenta meliputi perubahan bentuk tinggi fundus tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir (10 UI secara Intramuscular pada 1/3 bagian atas paha luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir (Emilia *et al.*, 2021).

d. Tahapan-tahapan persalinan kala IV

Perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar, dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi dimana baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Pada ibu melahirkan bayi dari perubahan-perubahan dari organ ibu pada kala IV meliputi:

- 1) Involusi korpus uteri segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi terletak di pertengahan umbilikus simfisis atau lebih tinggi, korpus uteri sebagian besar terdiri dari miomentrium yang

dibungkus oleh serosa dan di lapisi oleh desidua dinding anterior dan posterior berada pada posisi menempel dengan tebal 4-5 cm.

- 2) Involusi tempat plasenta setelah plasenta tampak kasar, tidak rata dengan ukuran tempat plasenta sebesar telapak tangan dan dengan cepat mengecil pada minggu kedua dengan diameter 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm, tempat plasenta terdiri dari pembuluh darah, thrombus akan dilepaskan dari dasarnya pertumbuhan endometrian baru dibawah permukaan luka (terjadi proses eksfoliasi), plasenta mengecil karena kontraksi.
- 3) Perubahan pada pembuluh darah setelah kelahiran, pembuluh darah ekstra mengecil atau mendekati pra kehamilan. Sebagian besar pembuluh darah mengalami obliterasi dengan perubahan dan pembuluh yang lebih kecil.
 - a) Perubahan pada serviks dan vagina setelah persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur tipis, kolaps dan kendur, tetapi luar serviks yang tadinya *os eksterna* mengalami laserasi. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan, setelah persalinan serviks bisa di masuki dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-ratak karena robekan dalam persalinan.
 - b) Perubahan peritoneum dan dinding abdomen saat miometrium berkontraksi dan beretraksi setelah kelahiran peritorium yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan ligamentum latum dan rotundum lendir kendur dari pada kondisi tidakhamil dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang dialami selama masa kehamilan.
 - c) Perubahan pada saluran perkemihan pada pemeriksaan sistopik, dinding kandung kemih tampak oedema dan hyperemia dan sering elestravasi darah mukosa. Kandung kemih mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitive terhadap tekanan cairan

intravesika, dilatasi ureter dan pelvis renalis kembali ke keadaan sebelum hamil, mulai dari 2 minggu dari kelahiran.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage* (Jalan lahir)

Bagian keras (tulang-tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen) (Walyani & Purwoastuti, 2021). Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan. Jalan lahir dianggap tidak normal atau dapat menghambat persalinan apabila panggul sempit dan terdapat tumor di dalam panggul.

Adapun juga bidang Hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I merupakan sejajar dengan pintu atas panggul (PAP) yang dibatasi oleh promotorium, sayap sekum, linea inominata, ramus superioris pubis dan pinggir atas symphysis.
- 2) Hodge II merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas *sympisis* (PAP) setinggi pinggir atas symphysis.
- 3) Hodge III merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas *sympisis* (PAP) setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas *sympisis* (PAP) setinggi ujung *os cocygis*.

b. *Passanger*

Passanger terdiri dari:

1) Janin

Kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalihan dan memiliki ciri khas berbetuk oval, sehingga setelah bagian besar lahir maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, dan berat 500-600 gram. Faktor yang sangat penting dalam

pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah janin lahir.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Saat usia kehamilan memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu Walyani & Purwoastuti (2022).

c. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran, his yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah, sedangkan tenaga meneran berperan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma (Wulandari *et al.*, 2021).

d. *Psyche* (Psikologis)

Faktor psikologis yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancar (Wulandari *et al.*, 2021).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi (Wulandari *et al.*, 2021)

5. Perubahan fisiologis selama persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan menurut Walyani (2022), perubahan fisiologis dalam persalinan antara lain:

- a. Perubahan fisiologi kala I selama persalinan terjadi yaitu meningkatnya tekanan darah, peningkatan sedikit, denyut jantung yang meningkat sedikit, dan kenaikan frekuensi pernapasan.
- b. Perubahan fisiologis kala II yaitu kontraksi uterus adapaun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adanya lamanya kontraksi yang

berlangsung 60-90 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

- c. Perubahan-perubahan uterus SAR dibentuk oleh corpus uterus dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan kemajuan persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan dorongan anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang bersifat memegang peran pasif dan makin tipis dengan kemajuan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.
 - d. Perubahan pada serviks ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir porsio, SBR, dan serviks.
 - e. Perubahan pada vagina dan luar panggul setelah pembukaan lengkap dan kekuatan telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin hingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi membuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani & Purwoastuti, 2021).
6. Perubahan psikologis selama persalinan

Perubahan psikologis yang dapat terjadi pada ibu dalam persalinan kala I di antaranya ada perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, dan ibu merasa cemas. Sedangkan perubahan psikologis pada ibu kala II yang sering timbul seperti rasa jengkel, tidak nyaman, dan rasa nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering, berkeringat, dan mules, badan selalu kegerahan dan tidak sabaran (Wulandari *et al.*, 2021).

7. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani (2021), yaitu:

a. Adanya kontraksi rahim

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi berikutnya. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit.

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir ini disebut *bloody slim*.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang tepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

e. Derajat Ruptur Perineum

- 1) Derajat I : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum
- 2) Derajat II : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot-otot perineum
- 3) Derajat III : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot spingterani
- 4) Derajat IV : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, spingterani sampai mukosa rektum

f. Teknik Penjahitan Ruptur Perineum

Teknik penjahitan yang digunakan dalam menjahit luka disesuaikan dengan keadaan/ kondisi luka:

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

Teknik penjahitan ini dapat dilakukan pada semua luka atau apabila tidak ada teknik penjahitan lain yang memungkinkan untuk diterapkan, teknik ini paling banyak diterapkan karena sederhana dan mudah, teknik ini juga dapat dilakukan pada kulit atau bagian tubuh lain, dan cocok untuk daerah yang aktif bergerak karena tiap jahitan saling menunjang satu dengan yang lain.

2) Jahitan *Continuous*

a) *Running Suture/ Simple Continuous Suture*(Jahitan Jelujur)

Jahitan Jelujur menempatkan simpul hanya pada ujung-ujung jahitan, jadi hanya terdapat dua simpul, keuntungan teknik jahitan jelujur yaitu biasanya menghasilkan hasil yang baik, jahitan ini sangat sederhana. Kerugiannya adalah jika salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya, tidak disarankan penggunaannya pada jaringan ikat yang longgar.

b) *Matras Suture (Matras: Vertikal dan Horizontal)*

Teknik ini sangat berguna dalam memaksimalkan eversi luka, mengurangi ruang mati, dan mengurangi ketegangan luka.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida&Aryani, 2022).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Pemeriksaan Fisik: Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, pada genetalia pada bayi laki-laki testis sudah turun, pada bayi perempuan labia mayora telah menutupi labia minora.
- b. Tanda-tanda Vital : Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan 40-60 kali/menit.
- c. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morrow* atau gerak saat dikagetkan sudah baik, Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik, Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fungsional yang dialami bayi baru lahir, yaitu:

a. Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, (Afrida&Aryani, 2022).

1) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan di luar rahim, (Afrida&Aryani, 2022).

2) 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 alamiah, (Afrida&Aryani, 2022).

3) 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 hipotermi yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian, (Aryani &Afrida, 2022).

b. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir menurut, (Afrida&Aryani, 2022) yaitu:

1) Pencegahan infeksi

- a) Cuci tangan secara fektif sbelum bersentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi sebelum dimandikan
- c) Memastiakn semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dalam keadaan steril.
- d) Pastikan semua pakaian dan peralatan yang digunakan bayi dalam keadaan bersih.

2) Penilaian Neonatus

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

3) Mekanisme dan Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut (Afrida&Aryani, 2022), terdapat empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

- a) Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Sebagai contoh ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- b) Radiasi adalah Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, menidurkan bayi bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin.
- c) Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya konveksi dapat terjadi ketika membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela yang terbuka.
- d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi dengan sendirinya.

Upaya yang dilakukan agar dapat mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir, yaitu:

- a) Keringkan bayi secara seksama, pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah evaporasi
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
 - c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Bayi dapat dimandikan sekitar 6 jam setelah lahir.
- 4) Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian keringkan secara lembut tanpa diberikan apapun.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD segera bayi lahir, bayi diletakan di dada atau perut ibu bagian atas ibu selama satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya dan meningkatkan *bounding attachment* (Enikmawati *et al.*, 2024).

6) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera

memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibodi bayi.

- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui bayinya secara langsung. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama produksi ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.
- f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.

7) Pencegahan infeksi mata

Beri salep mata (antibiotik *oxytetracycline* 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju ke luar.

8) Pemberian vitamin K

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

9) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K.

4. Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain. Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum, lemah, kejang, sadar jika diberi rangsangan, nafas cepat (<60 kali/menit), merintih, tarikan dinding dada sangat dalam, pusar kemerahan, berbau tidak sedap dan keluar nanah, demam

(suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu 36.5°C), Mata bayi bernanah, bayi diare, kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.

5. Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

1) Pada usia 6-48 jam(Kunjungan neonatal 1)

Asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, dan mengamati tanda-tanda infeksi.

2) Pada usia 3-7 hari(Kunjungan neonatal 2)

Asuhan yang diberikan pada KN II yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat serta menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.

3) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

Asuhan pada KN III yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan. Memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan 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 6 minggu, (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggu jawab bidan selama masa nifas yaitu memberikan dukungan secara terus-menerus selama ibu menjalani masa nifas yang baik sesuai dengan kebutuhan ibu agar dapat mengurangi ketegangan fisik dan psikologis, sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, serta mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman selama masa nifas berlangsung (Mirong & Yulianti, 2023).

4. Tahapan masa nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a. *Immediate Post Partum Period* merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah seperti perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu pemantauan ketat perlu

dilakukan dengan seksama seperti pemeriksaan kontraksi rahim, pengeluaran *lochea*, serta tanda-tanda vital.

- b. *Early postpartum periode* merupakan periode yang dimulai dari 24 jam post partum hingga 1 minggu. Pada fase ini pastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.
- c. *Late post partum period* yaitu periode yang dimulai dari 1 minggu hingga 6 minggu. Pada periode ini perawatan dan pemeriksaan tetap dilakukan dan juga konseling tentang keluarga berencana.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. KF 1: pada periode 6-48 jam pasca persalinan. KF 2: pada periode 3-7 hari pasca persalinan, KF 3: pada periode 8-28 hari pasca persalinan dan KF 4: pada periode 29-42 hari pasca persalinan.

6. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong & Yulianti (2023), perubahan fisiologis yang terjadi selama masanifas sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

Tabel 2.5 Perubahan Uterus Selama Masa Nifas

| Periode | Bobot Uterus | Diameter | Palpasi |
|-----------------------|--------------|----------|-----------|
| Pada akhir persalinan | 900 gram | 12,5 cm | Lunak |
| Akhir minggu ke-1 | 450 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| Akhir minggu ke-2 | 200 gram | 5,0 cm | 1 cm |
| Akhir minggu ke-6 | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

Tabel 2.6 TFU Selama Masa Nifas

| NO | Involusi | TFU |
|----|------------|-------------------------------|
| 1 | Bayi lahir | Setinggi pusat |
| 2 | Uri lahir | 2 jari bawa pusat |
| 3 | 1 minggu | Pertengahan pusat sympisis |
| 4 | 2 minggu | Tidak teraba di atas sympisis |
| 5 | 6 minggu | Bertambah kecil |
| 6 | 8 minggu | Normal |

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

2) Lochea.

Lochea merupakan eksresi cairan rahim akibat desidua yang mengelilingi plasenta layu sehingga campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan *lochea*.

Tabel 2.7 Jenis-Jenis Lokea

| Lokea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|---------------|-----------|------------------------|--|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah |
| Sanguinolenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan/ kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | > 14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati |

Sumber : (Mirong & Yulianti, 2023)

3) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu refleks prolaktin dan refleks

let down. Reflek prolaktin yaitu pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neuro hormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuatan ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI. Refleks let down mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula (Mirong & Yulianti, 2023).

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan ibu akan mengalami konstipasi yang diakibatkan karena alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid. Diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup dapat membantu masalah yang terjadi.

c. Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kemih mengalami edema dan *hyperemia* sehingga sulit untuk berkemih namun akan kembali normal setelah 2 minggu.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang merging pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga uterus menjadi retrofleksi karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu pasca persalinan.

e. Perubahan sistem endokrin

Hormone Human Chorionic Gonadotropin (HCG) akan mengalami penurunan dalam waktu 3 jam hingga 7 hari postpartum, kemudian hormone prolactin akan mengalami peningkatan secara pesat sebagai onset pemenuhan *mamae* dan juga hormon hipotalamik pituitary ovarium untuk wanita laktasi sekitar 15% akan mengalami menstruasi selama 6 minggu, 80% menstruasi pertama ovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

f. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kehilangan cairan dan kelelahan pada saat persalinan berlangsung.
- 2) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis persalinan biasanya nadi menjadi lebih cepat, namun akan kembali normal.
- 3) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah persalinan karena perdarahan, tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
- 4) Pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali terdapat gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

- a. *Taking In* merupakan tahapan dimana ibu berfokus pada dirinya sendiri, keadaan ini berlangsung 1-2 hari pasca persalinan. Ibu menjadi pasif dan ketergantungan. Perhatian ibu tertuju pada perubahan tubuhnya, membayangkan bahwa akan mengulangi pengalaman yang sama,

memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- b. *Taking On/ Taking Hold.* Pada tahap ini terjadi pada hari ke 2-4 setelah melahirkan. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.
- c. *Letting Go.* Terjadi setelah pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi serta akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

b. Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati.

c. Sumber pembangun (protein)

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu,

dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

d. Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

e. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

f. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

9. Proses laktasi dan menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon refleksi yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a. *Refleks prolaktin*: Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.
- b. *Refleks letdown*: Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon

oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

c. Manfaat pemberian ASI

- 1) Bagi bayi: Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 2) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hypofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

d. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut : Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertambahan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Cara menyusui yang baik dan benar

Berikut merupakan cara menyusui yang benar:

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

10. Tanda bahaya masa nifas

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

a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

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

peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

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

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganan:

- 1) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernapas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
- 3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

d. Perdarahan pervaginam yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

e. *Lochea* berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

f. Puting susu lecet

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

g. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

h. Perdarahan pervaginam (*Hemoraghia*)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan/pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr %).

11. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.8 Kunjungan Masa Nifas

| No | Waktu | Tujuan |
|----|-------------------------------------|--|
| 1 | KF 1 6-48 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| 2 | KF 2 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 3 | KF 3 2 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidakadabau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainanpescamelahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat |
| 4 | KF 4 6 minggu setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini |

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Sebagai komponen kesehatan reproduksi, pelayanan KB diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan KB bertujuan untuk menunda, menjarangkan/menjaga jarak kelahiran dan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Dengan demikian, pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu.

2. Tujuan Program KB

Tujuan KB yaitu menunda kehamilan, menjarakkan kehamilan dan mengakhiri kehamilan. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak (Bakoil, 2021).

3. Sasaran Program KB

Menurut Bakoil (2021), terdapat dua sasaran program KB antara lain sasaran langsung meliputi PUS agar mereka menjadi peserta KB sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Kemudian sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat, yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Kebijakan Program KB

Terdapat empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20

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

5. Peran Bidan dalam Program KB

Peran bidan dalam program KB, meliputi: melakukan pencatatan data WUS dan PUS yaitu melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran; memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik; melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi, (Yulianti & Mirong, 2020).

7. Metode

Terdapat 3 metode kontrasepsi, antara lain:

a. Kontrasepsi Hormonal

KB suntik Progestin (3 bulan), KB suntik kombinasi (1 bulan), pil progestin, MAL, Implant.

b. Kontrasepsi Jangka Panjang

IUD, Implant

c. Kontrasepsi Mantap

d. MOW MOP

8. Alat kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu Impant, kontrasepsi implant/ susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil

Konsepsi (Bakoil, 2021).

9. Macam-macam Implant yaitu Indoplan/jedena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun dan Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.

10. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan implant yaitu, daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jedena), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

11. Kerugian

Kerugian dari pemasangan implant adalah efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi, peningkatan penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

12. Indikasi

Wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jedena), menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pascapersalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap, riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah $<180/110$ MmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*), tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan, sering lupa menggunakan pil.

13. Kontra Indikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa.

14. Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progesterin, pemberian estrogen, pemberian vitamin, Fe, atau placebo serta dilakukan kuretase (Bakoil, 2021).

F. Kerangka Pikir

