

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR TOERI**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Hanya jika semua peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Oktavia, 2024).

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan-perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri. Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Oktavia, 2024).

###### **b. Pembagian Usia Kehamilan Berdasarkan Trimester**

###### **a. Trimester I**

Merupakan periode pertama diukur mulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua sistem organ janin

sudah terbentuk dan berfungsi. Trimester pertama dimulai pada 0-12 minggu kehamilan, pada trimester ini juga disebut sebagai tahap penyesuaian kehamilan (Justian, 2022).

b. Trimester II

Dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu menyesuaikan diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada trimester ini (Justian, 2022).

c. Trimester III

Dimana usia kehamilan 3 bulan terakhir atau trimester terakhir kehamilan. Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada minggu ke 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang dirasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian, 2022).

**c. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil**

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik (Oktavia, 2024).

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan

lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim (Oktavia, 2024).

**Tabel 2. 1 Perkiraan TFU Berdasarkan Umur Kehamilan**

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

Sumber : Devi, 2019 dalam (Fauziah, 2022)

## 2) System Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Oktavia, 2024).

## 3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Oktavia, 2024).

#### 4) Sistem kardiovaskuler

Wanita hamil biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan. BBLR. mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

**Tabel 2. 2 Kategori Indeks Masa Tubuh**

<b>Indeks Masa Tubuh(IMT)</b>	<b>Kategori</b>	<b>Status Gizi</b>
<b>&lt; 17,0</b>	Kekurangan tingkat berat	<b>Sangat Kurus</b>
<b>17&lt;18,5</b>	Kekurangan tingkat ringan	<b>Kurus</b>
<b>18,25-25,0</b>	Normal	<b>Normal</b>
<b>&gt;25,0-27,0</b>	Kelebihan tingkat ringan	<b>Gemuk</b>
<b>&gt;27,0</b>	<b>Kelebihan tingkat berat</b>	<b>Obesitas</b>

*Sumber : Kemenkes RI, 2021*

#### 5) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Oktavia, 2024).

#### 6) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Oktavia, 2024).

#### 7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi (Oktavia, 2024)

#### b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kuswanti (2014), perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya. Dan
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido

#### **d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidak sama (Maimunah et al., 2025).

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III di antaranya :

##### **a. Kebutuhan nutrisi**

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori (Maimunah et al., 2025).

##### **b. Kebersihan tubuh**

Pakaian dan istirahat yang cukup selama kehamilan harus dijaga kebersihan tubuhnya. Pakaian untuk ibu hamil yang dianjurkan yaitu pakaian yang longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang kuat pada daerah perut. Pakaian dalam atas yang dapat menyokong payudara dan bersih, mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari atau jika celana dalam terasa lembab. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi dan tidak dianjurkan merokok selama hamil. Beristirahat cukup 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari (Maimunah et al., 2025).

c. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada areola tersebut (Maimunah et al., 2025).

d. Senam hamil

Manfaat senam hamil bagi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kebugaran jasmani, meningkatkan kondisi fisik ibu selama kehamilan, dapat mengurangi keluhan-keluhan yang timbul selama kehamilan, memperkuat otot untuk menyangga tubuh dan memperbaiki postur tubuh, membuat tubuh lebih rileks, mempersiapkan proses persalinan yang lancar dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul serta jaringan penyangganya (Maimunah et al., 2025).

e. Seksual

Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila (Maimunah et al., 2025):

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami keguguran kandungan, persalinan belum waktunya dan mengalami kematian dalam kandungan, sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

f. Eleminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih (Maimunah et al., 2025).

g. Kebutuhan istirahat

Perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur minimal 8 jam per hari sangat penting untuk ibu hamil (Maimunah et al., 2025).

h. Vaksinasi

Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk mendapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil (Maimunah et al., 2025).

i. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

j. Kunjungan Ulang

Berdasarkan rekomendasi WHO, kunjungan ANC dilakukan minimal delapan kali kontak, dengan kontak pertama dijadwalkan pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), dua kontak dijadwalkan di trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu) (Maimunah et al., 2025).

**e. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Pada trimester akhir ini keluhan yang dialami ibu akan terjadi cukup signifikan kembali di mana janin sudah mulai turun ke jalan lahir sehingga

menyebabkan beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Jika keluhan masih dalam batas normal ibu tidak perlu khawatir karena ketidaknyamanan pada trimester ini dapat diatasi secara non-farmakologi seperti berjalan-jalan santai, melakukan yoga hamil, mengusap-usap atau mengompres bagian nyeri menggunakan air hangat dan meninggikan kaki saat istirahat.

Ketidaknyaman dialami ibu hamil pada Trimester 3 yaitu :

a. Sering buang air kecil (BAK)

Pada trimester III sering di alami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek yaitu bagian presentasi/kepala akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kadung kemih berkurang dan mengakibatkan sering buang air kecil. Konseling tentang penyebab sering buang air kecil kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum air putih pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau the sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis (KM et al., 2024).

b. Nyeri punggung atas dan bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Inij diimbangi dengan lordisi yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus (KM et al., 2024).

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamiilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbo dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilanEdema dependen. (KM dkk., 2024).

Terjadi karena gangguan sirlukassi vena dan peningkatakan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena

panggul pada saat duduk/berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi. (KM dkk., 2024).

d. Nyeri ulu hati

Ketidaknyaman ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab : relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang menimbulkan peningkatan jumlah progesteron. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. (KM et al., 2024).

e. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekskrimitas bawah (KM et al., 2024).

f. Konstipasi/sulit BAB

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadu lambat. Motilitas otot polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air diusus besar meningkatkan sehingga feses menjadi keras (KM et al., 2024).

g. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan

pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari (KM et al., 2024).

h. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyaman akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan kerana adanya kekhawatiran dan kecemasan (KM et al., 2024).

i. Kelelahan/fatigue

**j. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Trimester III merupakan Periode menunggu dan waspada bagi ibu hamil. Pada periode ini ibu hamil memerlukan perhatian khusus dari suami, keluarga dan petugas Kesehatan atau bidannya. Perubahan psikologis ibu dapat dipicu oleh ketidaksabaran menunggu kelahiran bayi, khawatir bayi lahir tidak normal, merasa diri aneh dan jelek karena perut dan tubuh yang membesar, takut bahaya fisik dan rasa sakit pada saat persalinan, takut terpisah dengan janinnya dan lain-lain.

Kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu :

a. Dukungan suami

Dukungan dari suami merupakan hal yang pertama di harapkan oleh ibu hamil karena suami merupakan orang yang terdekat dengan istri (Destariyani, 2022).

b. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk kasih sayang, perhatian, pengertian pada ibu hamil terutama dari keluarga-kelurga dan kerabat hal ini membantu ketenangan jiwa ibu hamil (Destariyani, 2022).

c. Dukungan petugas Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contoh : keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi bskuit pada malam hari,sesuatu yang manis ( permen, dan jus buah), hindari makanan

yang beraroma tajam yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan le-4 (Destariyani, 2022).

Bidan merupakan orang yang paling dekat dan paling mengerti dengan permasalahan yang biasanya dialami oleh ibunya selama hamil. Perubahan fisiologis, psikologis dan masalah-masalah yang mungkin timbul selama kehamilan, baik trimester I,II, maupun III sebaiknya diberitahukan kepada ibu sehingga ibu siap menerimanya. Dukungan yang dapat diberikan bidan pada ibu hamil diantaranya melayani ibu dan keluarga dengan baik dan rama. Membina rasa saling percaya terhadap ibu, keluarga dan menyakinkan ibu bahwa kehamilannya baik-baik saja, membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi ibu, menyakinkan ibu dan terus mendampingi sampai proses persalinan, memberikan semangat pada ibu hamil trimester III untuk menghadapi persalinan.

d. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak persiapan dapat dilakukan dengan banyak konsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental yang tak kalah penting adalah persiapan ekonomi, kerana bertambah anggota makan bertambah pula kebutuhan (Destariyani, 2022).

**e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya kehamilan trimester III ( 29 – 42 minggu ) yaitu :

a. Pendarahan pervaginam

Kematian ibu sering kali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang

tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

c. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang. Selain itu, adanya kegelapan atau bayangan, penglihatan ganda, dan penglihatan kabur juga merupakan tanda-tanda pre-eklampsia berat yang bisa berkembang menjadi eklampsia. Ini disebabkan oleh perubahan dalam aliran darah ke pusat

penglihatan di korteks cerebri atau retina, seperti pembengkakan retina dan spasme pembuluh darah (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang. Secara ideal, bayi seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya

kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

h. Selaput Kelopak mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

i. Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit. Infeksi yang parah bisa menyebabkan demam dan gangguan fungsi organ vital, dan infeksi bisa terjadi selama kehamilan, saat persalinan, atau masa nifas (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

## **j. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut poedji Rochjati

### **a. Menilai Faktor Resiko Dengan Skor Poedji Rochjati**

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaanya gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetric pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Herlina et al., 2021).

### **b. Skor Poedji Rochjati**

Skor poedji rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya ( baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok : kehamilan resiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan resiko tinggi ( KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan resiko sangat tinggi ( KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

### **c. Alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (alat skrining ibu hamil) yaitu :**

#### **1) KSPR ( Kartu Skor Poedji Rochjati)**

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam Kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan system skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 yaitu :

- a) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- b) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- c) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

System skor : tiap faktor resiko ada gambar masing-masing dengan tertulis 4 dan 8 ( bekas operasi sesarea, letang sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan prelampsia berat/eclampsia).

#### **2) System skor**

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil di butuhkan suatu cara yang nudah dan sederhana untuk mengetahui mengenai keadaan

kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya.

Tujuan system skor yaitu :

- a) Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan perujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.
- c) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeclampsia berat atau eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

**Tabel 2. 3 Kartu Skor Poedji Rochjati**

I Kel FR	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III	IV
	1	Skor awal ibu hamil	2				
	2	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	3	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	4	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	5	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	6	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	7	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	8	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	9	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
		Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse /Transfuse	4				
	10	Pernah operasi seasar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah , Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam Kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8				

Sumber : (Herlina et al., 2021)

**Penyuluhan Kehamilan/Persalinan Aman-Rujukan Terencana**

Kehamilan				Persalinan Dengan Resiko				
Jml Skor	Kel Resiko	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak dirujuk	Rumah polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/RS	Bidan Dokter			
$\geq 12$	KRST	Dokter	Rumah sakit	Rumah sakit	Dokter			

JUMLAH SKOR

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih di anjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga Kesehatan.
  - 2) Bila skor 12 atau lebih di anjurkan bersalin RS.
- Perhitungan jumlah skor dan kode warna.

**Tabel 2. 4 Perhitungan Jumlah Skor Dan Kode Warna**

Kasus kehamilan	kontak	Pemberian skor	Jumlah	Kode warna
Ibu hamil berumur 30 tahun, sudah hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga Anak kedua lahir dengan operasi sesarea	I	2 4	6	Kuning
Keadaan tetap	II, III	Tetap	6	Kuning
Pada umur kehamilan 8 bulan, terjadi perdarahan, dirujuk di rawat di RS, serta perdarahan berhenti di pulangkan	IV	8	14	Merah
Di rumah tidak ada perdarahan dan dilakukan kontak	V	Tetap	14	Merah
Mendadak perdarahan banyak, segera merujuk ke RS.		Tetap	14	Merah

Pada setiap kotak jumlah skor di hitung, jumlah skor 2,6 sampai 10 dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

- a) Jumlah skor 2  
Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau
- b) Jumlah skor 6-10  
Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning
- c) Jumlah  $\geq 12$   
Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah

#### **k. Antenatal Care Trimester III**

##### **1. Pengertian Antenatal Care ( ANC)**

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III

(Kemenkes, 2020). Cakupan Pelayanan ANC terdiri dari K1 dan Cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang didapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada.

## 2. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *antenatal care* minimal di lakukan 8 kali pemeriksaan yaitu 6 kali (1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III oleh bidan) dan 2 kali dengan dokter (1 kali TM I dan 1 kali pada TM II). *Antenatal care* sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlu pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T. (Oktavia, 2024)

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021, penerapan 10 T adalah sebagai berikut :

### 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Penimbangan berat badan harus di lakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya di lakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan di lakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*). (Oktavia, 2024).

Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal.

Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah  $BB/TB^2$  (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18,5-24,9.

Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu :

**Tabel 2. 5 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan**

<b>IMT pra-kehamilan</b>	<b>Rekomendasi peningkatan BB</b>
<b>&lt;18,5</b>	12,5-18 kg
<b>18,5-24,9</b>	11,6-16 kg
<b>25,0-29,9</b>	7-11,5 kg
<b>≥ 30</b>	5-9 kg

2) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklamsia. Jika TD turun di bawah normal waspada ke arah anemia.(Oktavia, 2024)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran ini merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangangizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi,penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan menyakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensial bayi lahir dengan berat badan rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan mengukur lingkar lengan atas ( LILA) (Oli, Rasyid, 2021).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari

pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

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

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

Dengan interpretasi hasil:

N : 11 bila kepala masih berada di bawah spina ischiadika

N : 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika

N : 13 bila kepala belum lewat PAP

5) Pengukuran Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindari faktor resiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu (Olii, 2021).

6) Melakukan skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2023).

Pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak

pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2023).

**Tabel 2. 6 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

<b>Antigen</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Dosis</b>
<b>TT 1</b>	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5
<b>TT 2</b>	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5
<b>TT 3</b>	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5
<b>TT 4</b>	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5
<b>TT 5</b>	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	0,5

Sumber : (Oktavia, 2024)

7) Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sistem hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan di buku KIA halaman 2 pada kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2023).

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA.

Berikut bentuk pemeriksaannya :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2023).

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani, 2023).

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

(1) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

(2) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana atau Penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus.

10) Temu Wicara (Konseling) (T 10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Pemberian konseling yang meliputi, sebagai berikut :

a) Kesehatan Ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

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

c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan.

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

d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga Kesehatan (Afriani, 2023).

e) Asupan Gizi Seimbang.

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi

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

g) KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2023).

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinya melalui jalan lahir (Namangdjabar et al., 2023).

Persalinan menurut normal menurut WHO adalah persalinan yang mulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi di lahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan itu maupun bayi berada dalam keadaan normal (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021).

Persalinan merupakan proses membuka atau menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan ( setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai ( inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

**b. Macam-Macam Persalinan**

1. Berdasarkan caranya persalinan di bagi menjadi 2 yaitu (Annisa UI Mutmainnah et al., 2021) :

a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b. Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.

2. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin di bagi menjadi 6 yaitu :

a. Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b. Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan badan antara 500-999 gram.

c. Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang 1000-2499 gram.

d. Aterm

Persalihan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

e. Serotinus/postmature

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan janin terdapat tanda-tanda postmature

f. Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam

### **c. Sebab-Sebab Mulai Persalinan**

#### **1. Teori penurunan kadar hormon progesterone**

Hormon progesterone merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot Rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antar progesterone dan estrogen didalam darah. Progesterone menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesterone maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai sejak usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadinya kontraksi braxton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021).

#### **2. Teori oksitosin**

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

#### **3. Teori prostaglandin**

Prostaglandin yang di hasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

#### **4. Teori plasenta menjadi tua**

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

#### 5. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya merengas karena isintia, demikian pula dengan Rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot Rahim akan semakin merengas. Rahim yang membesar dan merengas menyebabkan iskemi otot-otot Rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian kontraksi.

#### 6. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak gongilon serviks (fleksus franker hauser). Bila ganglion ini di geser dan di tekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

#### 7. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anacepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

### **d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan yaitu menurut (Namangdjabar et al., 2023):

#### 1. *Passage*/panggul

##### a. Panggul

Tulang panggul terdiri dari :

- (a) Os koksa dibelah depan dan samping. Os koksa terdiri dari 3 bagian yaitu os ilium, os ischium dan os pubis
- (b) Os sacrum disebelah belakang
- (c) Os cocygis disebelah belakang

Artikulasi

- (a) Simpisis pubis terbentuk dari 2 os pubis
- (b) Artikulasi sakroiliaka yang menghubungkan os sacrum dan os ilium
- (c) Artikulasi sakro koksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigis

Ruang panggul : (pelvic cavity)

- a) Pelvis mayor (false pelvis) adalah bagian pelvis di atas linea terminalis, berfungsi menyangga uterus yang membesar saat hamil
- b) Pelvis minor (true pelvis) dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet). Pelvis minor berbentuk saluran yang mempunyai sumbu lengkung kedepan.

Pintu panggul

- a) Pintu atas panggul merupakan bidang yang dibatasi di sebelah posterior oleh promontorium, di lateral oleh linea terminalis dan anterior oleh pinggir atas simpisis.
  - b) Ruang Tengah panggul merupakan saluran diantar pintu atas panggul dan pintu bawah panggul
  - c) Pintu bawah panggul batas setinggi spina ischiadica
- b. Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan dasar panggul terdiri dari:

- a) Diaphragma pelvis: adalah bagian dalam yang terdiri dari muskulus levator ani, muskulus pubococcygeus, muskulus ileococcygeus ischiococcygeus dan muskulus
- b) Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot-otot superfisial

## 2. *Power*/kontraksi

### a. His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti relaksasi. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

Sifat-sifat lain dari his adalah:

- a) Involuntir
- b) Intermitten
- c) Terasa sakit
- d) Terkoordinasi dan simetris
- e) Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar baik fisik, kimia dan psikis

Yang dicatat dalam pemantauan his persalinan:

- a) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau per 10 menit
- b) Amplitudo atau intensitas: adalah kekuatan his diukur dalam mmHg (Dalam praktik: kuat atau lemah)
- c) Aktivitas his: adalah frekuensi kali amplitudo per menit diukur dengan unit Montevideo.
- d) Durasi his: adalah lamanya waktu setiap his berlangsung diukur dengan detik
- e) Datangnya His: Apakah datangnya sering, teratur, atau tidak
- f) Interval: adalah masa relaksasi

Pace Maker adalah pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba dimana gelombang his berasal. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di fundus uteri, disebut fundus dominan. Oleh karena serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak,

maka pada setiap his terjadi perubahan pada serviks: tertarik dan mendatar (effacement), membuka (dilatasi).

Aktivitas uterus (miometrium)

- a) Umur kehamilan 7 bulan teraba kontraksi kecil (Kontraksi Braxton hicks)
- b) Pada umur kehamilan diatas 30 minggu, aktivitas rahim akan lebih kuat dan lebih sering
- c) Pada kehamilan diatas 36 minggu dan pada permulaan kala 1, his timbul lebih sering dan lebih kuat
- d) Pada akhir kala 1, kontraksi uterus lebih meningkat, lebih sering dan tertaur dengan amplitudo 60 mmHg
- e) Pada waktu pengeluaran, his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama (60-90 detik)
- f) Pada keadaan relaksasi, kekuatan tonus uterus kurang dari 12 mmHg karena dalam keadaan istirahat

Perubahan yang terjadi akibat his:

- a) Pada uterus dan cerviks: uterus > keras, padat. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi datar (Effacement) dan terbuka (Dilatasi)
- b) Pada ibu rasa nyeri, kenaikan nadi dan tekanan darah
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama (kontraksi tetanik) maka terjadi gawat janin atau asfiksia

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His pendahuluan :  
His tidak kuat, tidak teratur Menyebabkan bloody show"
- b) His pembukaan (Kala I)  
His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm,  
Mulai kuat, tertatur dan sakit
- c) His pengeluaran (his mengedan) (Kala II)

Sangat kuat, tertatur, simetris, terkoordinasi & lama. His untuk mengeluarkan janin, Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

e) His pengiring (Kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari

a. Tenaga mengejan

1. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal.
2. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.
3. Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.
4. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.
5. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya persalinan harus dibantu dengan forceps.
6. Tenaga menjan ini juga melahirkan planceta setelah placenta lepas dari dinding Rahim

**Tabel 2. 7 Perbedaan His Pendahuluan Dan His Persalinan**

<b>His pendahuluan</b>	<b>His persalinan</b>
<b>Tidak teratur</b>	Teratur
<b>Tidak nyeri</b>	Nyeri
<b>Tidak pernah kuat</b>	Tambah kuat nyeri
<b>Tidak ada pengaruh pada serviks</b>	Ada pengaruh pada serviks

*Sumber : Widyastuti (2021)*

b. *Passanger* /panggul ibu

1. Janin

Faktor janin dalam persalinan yang berpengaruh, yaitu:

a. Kepala janin dan ukuran-ukurannya

Bagian tengkorak janin:

Sutura

- 1) Sutura sagittalis superior, sutura sagittalis superior, menghubungkan os parietalis kiri dan kanan
- 2) Sutura koronaria, diantara os parietalis dan os frontalis
- 3) lamdoidea, diantara os parietalis dan os oksipitalis
- 4) Sutura frontalis, diantara kedua os frontalis

Ubun-ubun (Fontanel)

- 1) Ubun-ubun besar berbentuk segiempat, merupakan pertemuan antara sutura sagittalis, sutura frontalis dan sutura koronaria
- 2) Ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, merupakan persilangan antara sutura sagittalis dan sutura lamdoidea

Pada persalinan, tulang tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, sehingga pinggir tulang dapat menyisip antara satu dan lainnya yang disebut moulage (overlapping), sehingga tulang kepala bertambah kecil.

b) Postur Janin dalam Rahim

Meliputi:

1. Sikap (habitus) menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.
2. Letak janin adalah hubungan sumbu janin terhadap sumbu ibu, terdiri dari: Letak memanjang, letak kepala atau sungsang, Letak mengolak, Letak lintang.

3. Presentasi yaitu untuk menunjukkan bagian janin yang ada di bagian bawah uterus. Yang mungkin terjadi adalah presentasi: kepala, bokong, bahu, muka, bokong kaki.
4. Posisi adalah indikator untuk menetapkan kedudukan bagian terbawah janin yang ada di uterus terhadap sumbu tubuh ibu: apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, atau dagu, sacrum atau scapula

c) Plasenta

1. Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting.
2. Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III. bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala II maka diidentifikasi sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
3. Demikian pula patologi pada pelepasan plasenta terjadi pada kala III dimana plasenta sukar lepas akibat.
4. penempelan yang dalam pada dinding rahim (myometrium) sehingga mengakibatkan perdarahan pada ibu post partum baik primer maupun sekunder

d) Air Ketuban

1. Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.
2. Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian

terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

#### **e. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin**

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (Vitania et al., 2024).

##### **1. Perubahan uterus**

Kontraksi uterus dimulai dari fundus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen Atas Rahim ( SAR) di bentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Segmen Bawah Rahim ( SBR) di bentuk oleh istmus uteri yang bersifat relokasi dan dilatasi (Vitania et al., 2024).

##### **2. Perubahan serviks**

Serviks adalah struktur yang terletak di ujung kaudal Rahim yang fungsinya menjaga janin tetap di jalan Rahim hingga cukup bulan. Begitu peralihan dimulai, serviks akan melebar untuk memungkinkan kelahiran janin dan kemudian dalam beberapa menit ostium uteri internum menutup, Bersama dengan kontraksi Rahim mencapai hemostasis (Vitania et al., 2024).

##### **3. Vagina dan dasar panggul**

Pada kala I ketuban ikut merengangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang di timbulkan oleh bagian depan bayi mejadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan Nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Rengangan yang kuat ini di

mungkinan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (Vitania et al., 2024).

#### 4. Perubahan metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada system pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, obtipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah (Vitania et al., 2024).

#### 5. Perubahan kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan, aliran darah relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi. Oleh karena itu tanda-tanda vital ibu yang terbaik dinilai selama interval antara kontraksi. Meskipun lebih mungkin terjadi selama periode antepartum karena janin belum mulai turun. Hipotensi pada ibu dalam kondisi terlentang juga bisa terjadi. Ibu dianjurkan posisi istirahat selain terlentang agar dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta dan oksigenasi bagi janin (Vitania et al., 2024).

#### 6. Perubahan pernapasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan dan saat ibu merasa cemas atau sakit. Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun). Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa (Vitania et al., 2024).

#### 7. Perubahan pencernaan

Motilitas dan absorpsi pada lambung berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga menyebabkan aktivitas pencernaan dan pengosongan lambung menjadi

lambat. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir. Pemberian makanan kompleks dan dalam jumlah yang banyak juga akan meningkatkan emesis pada ibu. Mual muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I dan II (Vitania et al., 2024).

#### 8. Perubahan system perkemihan

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul. Setelah lahir, retensi fluida yang normal selama kehamilan adalah cepat dibalik, dan urin di ekskresikan dalam jumlah besar.

Kandung kemih dapat mengisi cepat selama beberapa hari pertama setelah lahir. Poliuri akan terjadi selama persalinan yang disebabkan peningkatan curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Sedikit protein urin (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama (Vitania et al., 2024).

#### 9. Perubahan hematologi

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan (Vitania et al., 2024).

#### 10. Perubahan musculoskeletal

Pada persalinan sistem ini akan mengalami stress. Adanya diaforesis, keletihan, proteinuria dan kemungkinan peningkatan suhu disertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm (Vitania et al., 2024).

#### 11. Perubahan saraf

Kontraksi uterus, pembukaan serviks dan tekanan mekanik secara fisiologis dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. Rasa sakit ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Selain faktor fisiologis, faktor mental-emosional seperti pengalaman traumatis, rasa takut, cemas, kesepian, stres juga berpengaruh pada nyeri persalinan (Vitania et al., 2024).

#### 12. Perubahan Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit naik antara 0,5-1°C selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. hal ini dikarenakan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh (Vitania et al., 2024).

#### 13. Perubahan Nadi

Hasil metabolisme yang meningkat menyebabkan frekuensi nadi di antara kontraksi lebih meningkat (Vitania et al., 2024).

#### 14. Perubahan Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolik 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Vitania et al., 2024).

### **f. Tanda-Tanda Persalinan**

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah (Dr. Sudarmi et al., 2022):
  - a) Lightening atau dropping yaitu kepala sudah turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multipara tidak begitu kentara.

- b) Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun.
- c) Ibu sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- d) Perasaan sakit di pinggang karena adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (bloody show).

Apa saja yang dilakukan ibu bersalin?

- a) Proses persalinan berlangsung 12 jam sejak terasa mulas. Jadi, ibu masih dapat makan, minum, buang air kecil, dan jalan-jalan selama proses persalinan sesuai nasihat petugas kesehatan.
- b) Jika mulas-mulas bertambah, tarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- c) Jika ibu ingin merasa ingin buang air besar, segera beri tahu bidan atau dokter.
- d) Ikuti anjuran bidan dan dokter kapan ibu harus mengejan waktu bayi akan lahir.

Apa yang harus dilakukan keluarga/suami?

Keluarga terutama suami harus memberikan dukungan pada saat ibu dalam proses bersalin. Jika melahirkan di rumah sakit atau di rumah bersalin, biasanya suami akan diminta oleh bidan untuk masuk ke kamar bersalin dan membantu proses persalinan misalnya melakukan stimulasi puting susu ibu dan mungkin memberikan minum. Suami dapat pula membantu ibu untuk mendapatkan posisi yang paling nyaman pada saat mengejan karena hal ini akan membantu kemajuan persalinan, dan mengejan lebih efektif, serta membuat perasaan ibu aman. Sebaiknya ikuti petunjuk penolong persalinan agar persalinan dapat berjalan lancar.

## **g. Tahapan Persalinan**

### **a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)**

Kala I persalinan dimulai saat kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 cm hingga 10 cm). Pada primigravida, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu (Bdn. Dian Fitriyani et al., 2024):

#### **1) Fase laten**

Berlangsung selama 8 jam. Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik.

#### **2) Fase aktif**

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- 1) Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi sangat cepat mulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm lalu pembukaan lengkap. 15 proses kala 1 terjadi pada primigravida berlangsung dalam jangka waktu + 12 jam, sedangkan pada multigravida + 8 jam.

### **b. Kala II persalinan**

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm).

2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan sub oksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Pada kala III dilakukan pemeriksaan laserasi atau robekan jalan lahir. Pembagian derajat robekan perineum, derajat I yaitu luka sebatas mukosa vagina dan otot perineum, derajat II dari mukosa vagina sampai otot perineum, derajat III dari mukosa vagina sampai otot sfingter ani dan derajat IV luka dari mukosa vagina sampai rektum (Indrayani dkk, 2022).

d. Kala IV (empat) persalinan

Selama 2 jam setelah plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih (Namangdjabar dkk, 2023).

## **h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan didalam diri manusia. Kebutuhan dasar manusia terdiri dari kebutuhan fisiologis (tingkatan yang paling rendah/dasar), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan kebutuhan akan aktualisasi diri (Supiani, 2024).

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III, atau IV(Supiani, 2024).

Menurut JNPK-KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut (Supiani, 2024):

- a. Dukungan emosional, perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan memengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
- b. Kebutuhan makanan dan cairan, makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat

dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

- d. Mengatur posisi, posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, di sini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, membantu pengaturan posisi, membimbing pengaturan nafas ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumba sakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit seperti kehadiran pendamping, counterpressure (mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca), penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy.
- g. Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

### **3. Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Mertasari & Sugandini, 2023).

Masa nifas disebut masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim. Sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat reproduksi kembali normal seperti sebelum hamil.

#### **b. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis, baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinaan, dan 50 % kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama (Mertasari & Sugandini, 2023).

Pemberian asuhan masa nifas sangat penting dilakukan untuk , menjamin kesejahteraan, baik fisik maupun psikologis ibu, bayi, dan keluarga. Pelayanan yang di berikan meliputi Upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Mertasari, 2023).

Adapun tujuan umum asuhan masa nifas yaitu (Mertasari, 2023) :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
- 2) Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyulit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

**c. Tahapan masa nifas**

Menurut sulistyawati (2015), Tahapan Masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Mertasari & Sugandini, 2023).
- 2) Puerperium intermedial 2-6 hari, puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu(Mertasari, 2023).
- 3) Remote/late puerperium 2-6, remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Mertasari, 2023).

Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin (Yuliani, 2022):

- 1) *Periode Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
  - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
  - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
  - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- 2) *Periode Taking On/Taking Hold* (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
  - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
  - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi  
Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya
- 3) *Periode Letting Go*
- a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
  - b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
  - c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini

**Tabel 2. 8 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan yang diberikan</b>
<b>I</b>	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi. Catatan : jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil</li> </ul>
<b>II</b>	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
<b>III</b>	2 minggu setelah persalinan	Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
<b>IV</b>	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu atau bayi alami</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber : (F & Mintaningtyas, 2023)

#### d. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu (Meilani, 2024):

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.

- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

**e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

**a. Perubahan system Reproduksi**

**1) 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). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram (Merida dkk., 2023).

**Tabel 2. 9 Perubahan Uterus Selama Postpartum**

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Serviks
<b>Pada akhir persalinan</b>	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
<b>12 jam</b>	Sekitar 12-13 dari atas symphysis atau 1 cm di bawah pusat/ sepusat	-	-	-
<b>3 hari</b>	3 cm di bawah pusat selanjutnya turun 1 cm/hari	-	-	-
<b>Hari ke-7</b>	5-6 cm dari pinggir atas symphysis atau ½ pusat symphysis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
<b>Hari ke-14</b>	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
<b>Hari ke- 40</b>	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Merida dkk., 2023).

## 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Merida dkk., 2023).

**Tabel 2. 10 Pengeluaran Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<b>Rubra</b>	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
<b>Sanguinolenta</b>	3-7 hari	Merah kecokelatan	Lendir bercampur darah
<b>Serosa</b>	7-14 hari	Kuningan/ kecokelatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta
<b>Alba</b>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Merida dkk., 2023).

b. Perubahan system tubuh

1) Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan (Merida dkk., 2023).

2) Perubahan payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

a. Produksi ASI

b. Sekresi atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Merida dkk., 2023).

3) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah

mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis" (Merida dkk., 2023).

#### **f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Masa nifas, atau periode postpartum, merupakan fase kritis dalam kehidupan seorang wanita setelah melahirkan. Periode ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung sekitar 6 minggu. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan, bertujuan untuk kembali ke kondisi pra-kehamilan dan beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu (Winarningsih dkk., 2024).

Pemenuhan kebutuhan dasar selama masa nifas menjadi sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal, mencegah komplikasi, dan mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. Dalam konteks ini, terdapat enam aspek utama kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan (Winarningsih dkk., 2024):

##### **a. Gizi**

Nutrisi yang adekuat dan seimbang sangat penting untuk mendukung pemulihan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan memastikan produksi ASI yang optimal. Kebutuhan kalori, protein, vitamin, dan mineral tertentu meningkat selama masa nifas (Winarningsih dkk., 2024).

Berikut aspek-aspek penting terkait kebutuhan gizi ibu nifas (Winarningsih dkk., 2024):

- 1) Kebutuhan Kalori Ibu nifas memerlukan tambahan 330-400 kkal per hari di atas kebutuhan wanita dewasa normal untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan.
- 2) Kebutuhan protein meningkat menjadi sekitar 1.1 g/kg berat badan/hari untuk mendukung penyembuhan luka dan produksi ASI. Penelitian:
- 3) Karbohidrat kompleks penting untuk menyediakan energi berkelanjutan dan mendukung produksi ASI.

4) Lemak Asam lemak omega-3 dan omega-6 penting untuk perkembangan otak bayi.

5) Vitamin dan Mineral

Kalsium: 1000 mg/hari untuk kesehatan tulang ibu dan bayi. Zat Besi: 9-10 mg/hari untuk mencegah anemia. Vitamin D: 600-800 IU/hari untuk kesehatan tulang dan sistem imun.

Penelitian oleh (Hollis et al., 2015) menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D 6400 IU/hari pada ibu menyusui dapat memenuhi kebutuhan vitamin D bayi tanpa suplementasi langsung pada bayi. Hidrasi Konsumsi cairan yang cukup (minimal 3 liter/hari) penting untuk produksi ASI dan mencegah dehidras.

Penelitian oleh menekankan pentingnya nutrisi seimbang selama masa nifas untuk kesehatan jangka panjang ibu dan anak. Pemahaman dan penerapan prinsip gizi yang tepat selama masa nifas dapat mendukung pemulihan optimal ibu, produksi ASI yang cukup dan perkembangan bayi sehat.

b. Mobilisasi Dini

Gerakan dan aktivitas fisik yang tepat dan bertahap dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam, dan membantu pengembalian fungsi organ-organ tubuh (Winarningsih dkk., 2024).

c. Eliminasi

Fungsi sistem pencernaan dan perkemihan dapat mengalami perubahan pasca melahirkan. Pemantauan dan penanganan yang tepat terhadap pola BAB dan BAK penting untuk mencegah komplikasi dan ketidaknyamanan (Winarningsih dkk., 2024).

d. Seksual

Aspek seksualitas pasca melahirkan melibatkan perubahan fisik dan psikologis. Pemahaman dan komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting untuk beradaptasi dengan perubahan ini (Winarningsih dkk., 2024).

e. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas tidak hanya meningkatkan kenyamanan ibu, tetapi juga berperan penting dalam mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau luka operasi (Winarningsih dkk., 2024).

f. Istirahat & Tidur

Kualitas dan kuantitas istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan fisik, produksi ASI yang optimal, dan kesejahteraan mental ibu. Namun, hal ini sering menjadi tantangan dengan adanya tuntutan perawatan bayi baru lahir (Winarningsih dkk., 2024).

Pemahaman yang komprehensif tentang kebutuhan dasar ini tidak hanya penting bagi ibu nifas, tetapi juga bagi keluarga dan tenaga Kesehatan yang mendampingi. Dengan pengetahuan dan penerapan yang tepat, diharapkan ibu dapat menjalani dengan lebih nyaman dan aman, sehingga dapat fokus pada pemulihan dari perawatan bayi baru lahir.

## 7. Proses Laktasi Dan Menyusui

a. Anatomi payudara payudara (mammariae, susu)

payudara (mammariae, susu) 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 (Yuliani, 2022).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus) (Yuliani, 2022).

2) Areola mammae (kalang payudara)

Yaitu bagian yang kehitaman di tengah letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan (Yuliani, 2022).

3) Papilla atau puting susu

Papilla yaitu bagian yang menonjol di bagian puncak payudara biasa disebut puting. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted) (Yuliani, 2022).

b. Proses laktasi atau menyusui

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014): ASI dibedakan menjadi 3 stadium, yaitu (Abdullah dkk., 2024):

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan banyak mengandung protein, antibodi, immunoglobulin (World Health Organization, 2016).

2) ASI Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Air susu 12 transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI atur, dimana kadar protein semakin rendah sedangkan kadara lemak dan karbohidrat semakin tinggi (World Health Organization, 2016).

3) ASI Matur

ASI matur merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat, ASI merupakan

makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama pada bayi. ASI matur disekresipada hari yang ke-10 dan seterusnya, berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung casineat, riboflaum, dan karotin (World Health Organization, 2016).

#### c. Refleksi dalam Menyusui

Ada dua refleksi yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu (Abdullah dkk., 2024) :

##### 1) Refleksi Prolaktin

Puting susu banyak terdapat ujung syaraf sensoris. Bila di rangsang oleh hisapan bayi maka akan timbul implus yang menuju hipotalamus selanjutnya ke hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi ASI ditingkat Alveolli. Dengan demikian mudah di pahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula Produksi ASI.

##### 2) Reflek Oksitosin

Rangsangan susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang berada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik sehingga tidak jarang ibu merasa perutnya mulas pada hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim kebentuk semula.

#### d. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbangan bagi bayi, (Menurut Astutik, 2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah (Abdullah dkk., 2024).

1) Nutrient Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak esensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang decosahexaenoic acid (DHA) dan arachidoicacid (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan lactobacillus bifidus.

3) Protein

Protein dalam ASI yaitu whey, kasein, dan taurin. Sistindan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

4) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsum, kaliun, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

5) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E dan K<sub>b</sub>, Zat protektif, lactobasillus bifidus. Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah laktosa, menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, menghambat pertumbuhan jamur kandida.

6) Lisozim

Merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare. Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonic, anafilaktoksik, dan kemotaktik. Faktor antistreptokokus melindungi

bayi terhadap infeksi kuman streptokokus. Antibody dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk ke dalam mukosa usus. Imunitas seluler imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin. Tidak menimbulkan alergi system Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi system Ig E dan menimbulkan alergi.

#### **4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **a. Pengertian Baru Lahir**

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri (Murniati, 2023).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan, maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Afrida & Aryani, 2022).

##### **b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu (Afrida & Aryani, 2022) :

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48 - 52 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Lingkar dada 30-38 cm
- f. APGAR > 7
- g. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- h. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- n. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleksi.
- o. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- p. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **c. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir**

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dr. Virginia APGAR pada tahun 1952 yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinik bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai terdiri dari 5 komponen, yaitu frekuensi jantung (pulse), usaha nafas (respiration), tonus otot (activity), refleks pada rangsangan (grimace) dan warna kulit (appearance) G:grimace (reflek)(Abdullah, Rusyanti,dkk., 2024).

Penilaian pada bayi baru lahir diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai

bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung (Abdullah, Rusyanti,dkk., 2024).

**Tabel 2. 11 Pengukuran Nilai APGAR Score**

Tanda	Nilai :0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh Ekstermitas merah biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Langlai	Lemah	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respirasi</i> (Usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : (Abdullah, Rusyanti, dkk., 2024)

Interperetasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat;
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang;
3. Nilai 7-19 asfiksia ringan ( normal);

#### **d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Menurut (Bdn. Sandriani dkk., 2024)tanda bahaya pada neonatus meliputi:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak napas (frekuensi napas  $\geq 60$  x/menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam
- h. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)
- i. Kulit atau mata bayi kuning
- j. Tinja berwarna pucat

#### **e. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus**

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa berubahan fisiologi yang di alami bayi baru lahir yaitu :

##### **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. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah (Titiek Idayanti et al., 2022):

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## b. Suhu tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya ada 4 yaitu (Titiek Idayanti dkk., 2022) :

### 1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda. sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

### 2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpas kipas angin.

### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya

saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

c. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteri ol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO<sub>2</sub> yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m<sup>2</sup> karena penutupan duktus arteriosus (Titiek Idayanti dkk., 2022).

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama

energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak (Titiek Idayanti dkk., 2022).

e. **Imunoglobulin**

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. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

f. **Traktus Digestivus**

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc (Titiek Idayanti dkk., 2022).

g. **Hati**

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu

bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Titiek Idayanti dkk., 2022).

#### **f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir**

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilaksanakan dengan cara (Ulilalbab et al., 2023) :

Memberikan pelayanan kesehatan neonatal essensial yaitu saat lahir sampai 6 jam dan setelah lahir ( 6 jam sampai 28 hari).

Contohnya:

- a. Menjaga bayi tetap hangat.
- b. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- c. Memotong dan merawat tali pusat.
- d. Memberikan suntikan vitamin K, terutama jika persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.
- e. Memberikan salep mata antibiotik.
- f. Memberikan imunisasi hepatitis B, terutama jika persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.
- g. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- h. Memantau adanya tanda bahaya.
- i. Melakukan penanganan asfiksia pada bayi baru lahir yang tidak bernapas spontan atau mengalami gawat janin.
- j. Memberikan tanda identitas diri

**Tabel 2. 12 Jenis-Jenis Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir**

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

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI, 2021

### **g. Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir**

Buku kesehatan ibu dan anak ditulis pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam -48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir, ketiga pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir.

## **5. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut world health organisation (WHO) expert committee 1970; Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan mengatur jumlah anak dalam keluarga (Dr. Mareta B. Bakoil, 2021).

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Dr. Dhiana Setyorini dkk., 2023).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan siklus hidup dan prinsip merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayan KB di priksa sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan,

hak dan kewajiban yang dalam menjalankan KB (Dr. Dhiana Setyorini dkk., 2023).

#### **b. Tujuan Program Keluarga Berencana ( KB)**

Tujuan adanya program Keluarga Berencana adalah menghasilkan penduduk dan sumber daya manusia yang bermutu dan berkualitas, meningkatkan ibu, anak dan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian penambahan penduduk Indonesia (Winarningsih, Sunarni, et al., 2024).

Tujuan dari KB adalah membatasi angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, IUD, implant dan cara lainnya agar tercipta keluarga yang sehat dan sejahtera. Sejak berdirinya pada tahun 1970, KB telah diakui oleh pemerintah sebagai sarana untuk meningkatkan kesejahteraan melalui penyediaan penjarakan kelahiran, pengobatan infertilitas, dan konseling pernikahan (Winarningsih, Sunarni, et al., 2024).

KB adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak (Winarningsih, Sunarni, dkk., 2024).

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

##### **a. Fase menunda kehamilan**

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya di lakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun.karena usia dibawah 20 tahun usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi.kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB, AKDR (Fajrin dkk., 2022).

b. Fase mengatur / menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 -30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang direncanakan AKDR (Fajrin dkk., 2022).

c. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, Implan, suntik KB, dan pil KB (Fajrin dkk., 2022).

**c. Manfaat Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan program skala nasional yang dikelola oleh badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN). Adapun manfaat keluarga berencana menurut WHO yaitu :

a. Mencegah kehamilan

Terkait kehamilan kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang

tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman (Wahyuni, 2022).

b. Membantu menurunkan AKI dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk (Wahyuni, 2022).

c. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV) Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV (Wahyuni, 2022).

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB.

Memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung (Wahyuni, 2022).

e. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang

bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas (Wahyuni, 2022).

f. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (Wahyuni, 2022).

**d. Metode Amenorhea Laktasi**

MAL adalah metode membagi kehamilan dengan menggunakan ASI. menurut yanti 2014 ibu dan bayi mendapatkan manfaat yang besar dengan menggunakan metode ini. Manfaat metode menorea susu bagi ibu antar lain meminimalisir perdarahan pasca melahirkan, menurunkan risiko anemia, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan anak, menurunkan risiko kanker ovarium dan payudara, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu. efektivitas cara tinggi hingga menstruasi kembali atau hingga enam bulan. metode ini memiliki tingkat 2%. Cara menyusui amenore ini 98% efektif. efektivitas metode menorea menyusui sebagai metode kontrasepsi alami adalah 98% jika pemberian ASI terjadi dalam 6 bulan setelah melahirkan, dengan menstruasi efektif dan pemberian ASI eksklusif (siang/malam). Agar MAL berselanggara dengan baik, diperlukan dukungan yang besar dari keluarga terutama dari suami. Begitu pulan dengan dukungan tenaga kesehatan (Marleni dkk., 2024).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Nurul Hidayatun Jalilah & Ruly Prapitasari, 2021).

Meskipun penelitian telah membuktikan bahwa menyusui dapat menekan kesuburan, namun banyak wanita yang hamil lagi ketika menyusui. Oleh karena itu, selain menggunakan Metode Amenorea Laktasi juga harus menggunakan metode kontrasepsi lain seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida), kontrasepsi hormonal (suntik, pil menyusui, AKBK) maupun IUD (Nurul Hidayatun Jalilah & Ruly Prapitasari, 2021).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- b. Belum mendapat haid.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

#### Cara Kerja Metode Amenorhea Laktasi

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Nurul Hidayatun Jalilah & Ruly Prapitasari, 2021).

Adapun pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi disusui secara on demand / sesuai kebutuhan bayi
- 2) Membiarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
- 3) Susui bayi pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- 4) Bayi terus disusukan walaupun ibu atau bayi sedang sakit
- 5) Apabila ibu mulai dapat haid lagi, bertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

#### Efektifitas Metode Amenorhea Laktasi

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Nurul Hidayatun Jalilah & Ruly Prapitasari, 2021).

Keuntungan Kontrasepsi Dari MAL Antara Lain:

- 1) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

Kekurangan Metode Amenorhea Laktasi

Beberapa kekurangan Metode Amenorhea Laktasi adalah sebagai berikut (Nurul Hidayatun Jalilah & Ruly Prapitasari, 2021) :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual atau IMS termasuk virus Hepatitis B/HIV/AIDS

## **B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

### **a. Standar asuhan kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan Keputusan dan Tindakan yang di lakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **a. Standar I : 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 subyektif (hasil anamnesa ; biodata, keluhan utama, Riwayat obstetric, riwayat Kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

#### **b. Standar II : Interpretasi data dasar**

##### **a. Pernyataan standar**

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidana yang tepat

##### **b. Kriteria perumusan diagnose atau masalah**

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah di rumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat di selesaikan deangan asuhan kebidanan secara mandiri, kalaborasi dan rujukan

c. Standar III : Antisipasi masalah potensial

a) pernyataan standar

Bidan melakukan indentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosa/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

d. Standar IV : Tindakan segera

a) pertanyaan standar

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan

e. Standar V : perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang di tegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana Tindakan di susun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien ; Tindakan segera, Tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih Tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan perturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

f. Standar VI : implemetasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan *Ievidence based* kepada

klien/pasien, dalam bentuk promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap Tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan kondisi klien secara
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

g. Standar VII : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

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

#### h. Standar VIII : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan Standar

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

##### b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif

### C. KEWENANGAN BIDAN

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkemenkes RI. No. 28 Tahun 2017 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi (Kemenkes RI, 2017)l;

#### 1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan
- d. Keluarga berencan

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 :
  - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
  - 2) Antenatal pada kehamilan normal
  - 3) Persalinan normal
  - 4) Ibu nifas normal
  - 5) Ibu menyusui
  - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
  - 1) Episiotomy
  - 2) Pertolongan persalinan normal
  - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
  - 4) Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan
  - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
  - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - 7) Fasilitasi / bimbingan insiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
  - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
  - 9) Penyuluhan dan konseling
  - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf 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 insiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin 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 atau kompresi jantung
  - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru
  - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
  - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar 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 pada 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 :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

#### 5. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mendat dari dokter.

#### 2. Pasal 23

a. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas :

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah
  - b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
- b. Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh bidan setelah mendapatkan pelatihan
- c. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Bidan yang telah mengikuti pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak memperoleh sertifikat pelatihan

- e. Bidan yang diberi kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

### 3. Pasal 24

- a. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan ditempat kerjanya, akibat kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus sesuai dengan kompetensi yang diperolehnya selama pelatihan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan terhadap penerapan kompetensi yang diperoleh bidan selama pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan evaluasi pasca pelatihan ditempat kerja bidan.
- c. Evaluasi pasca pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 6 bulan setelah pelatihan.

### 4. Pasal 25

Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a meliputi :

- a. Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit
- b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu
- c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan
- d. Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah
- e. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
- f. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.

5. Pasal 26
  - a. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat 1 huruf b tidak berlaku, dalam hal telah tersedia tenaga kesehatan lain dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai
  - b. Keadaan tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat
6. Pasal 27
  - a. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b diberikan secara tertulis oleh dokter pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama tempat bidan bekerja.
  - b. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama tersebut.
  - c. Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
    - 1) Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh bidan penerima pelimpahan
    - 2) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan.
    - 3) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan
    - 4) Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus
  - d. Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandate, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

## 7. Pasal 28

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, bidan berkewajiban untuk:

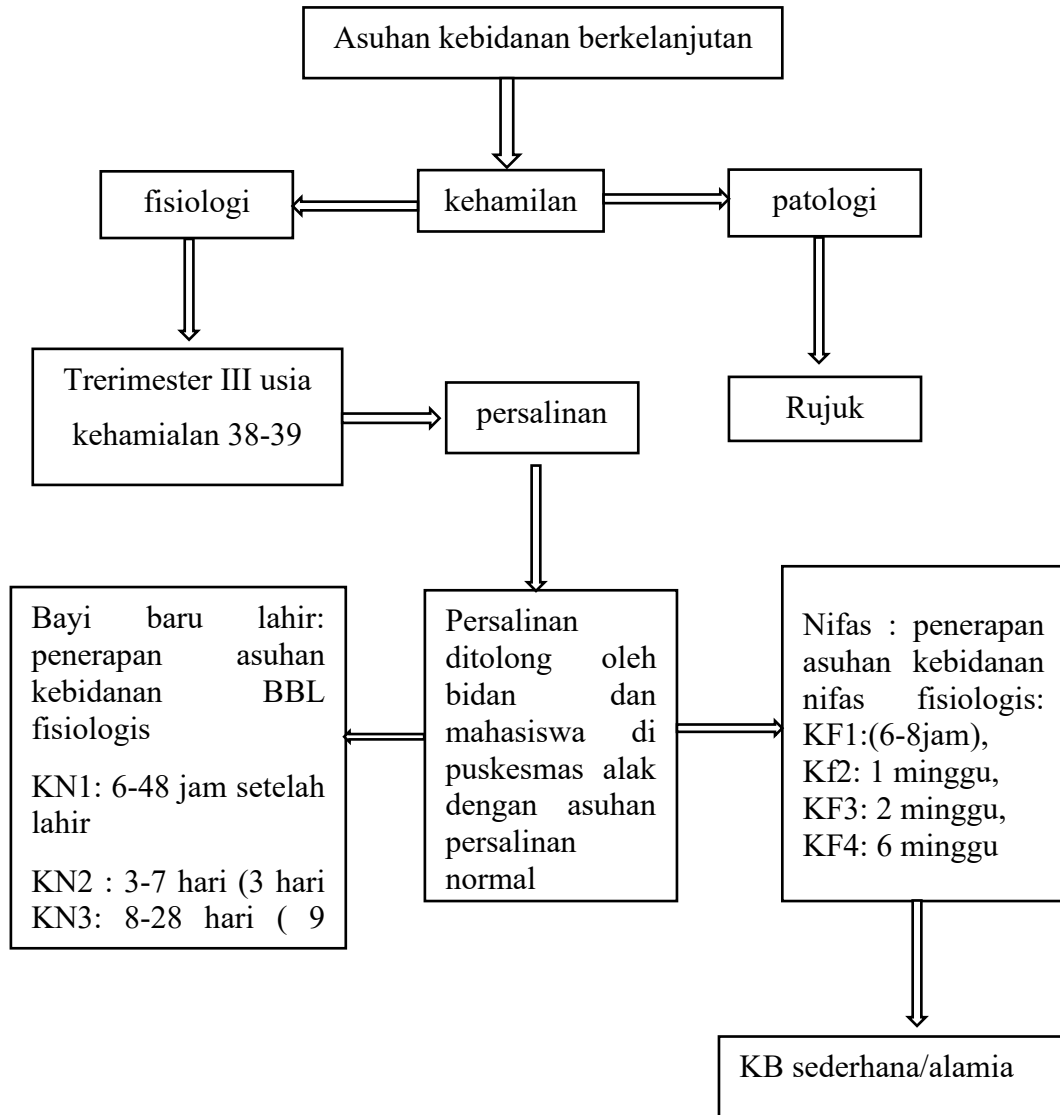
- a. Menghormati hak pasien
- b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan cepat waktu
- d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- e. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis
- g. Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.
- i. Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran
- j. Meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya

## 8. Pasal 29

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, bidan memiliki hak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya
- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan
- d. Menerima imbalan jasa profesi.

#### D. Kerangka Pikir/Pendekatan Masalah



Gambar 2. 1 kerangka pikir