

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Konsep Dasar Kasus

A. Konsep dasar kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu atau 9 bulan atau 10 bulan (Parwati, Sianipar, and Teja 2022)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dengan dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Idaningsih., 2021)

Kehamilan adalah masa dimana ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama suami dan keluarga untuk menjalin proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman, jadi kehamilan merupakan peristiwa bertemunya sperma dan sel telur, lalu berimplantasi pada dinding rahim menjadi janin bertumbuh dan berkembang sampai dikatakan cukup bulan atau aterm (Asiyah and Aini 2021)

a. Nomenklatur diagnosa kehamilan

1) Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 14 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan (Seran et al. 2022)

Standar nomenklatur doagnosa kebidanan harus memenuhi syarat, yaitu:

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh elinikal judgement dalam praktik kebidanan.
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- 2) Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut varney. Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (Wariyaka., 2021)
- a. Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini jugatermasuk didalamnya.
 - b. Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup.
- b. Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Dartiwen, 2019) tanda-tanda kehamilan, yaitu:

- 1) Tanda pasti kehamilan terdiri dari
 - a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Lebih lambat pada orang gemuk. DJJ dapat didengar lebih awal dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.
 - b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 16-20 minggu karena usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan

halus hingga tendangan kaki bayi. Bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Uterus mudah berkontraksi bila dirangsang

Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan dapat terjadi pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan.

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan. Menentukan tafsiran persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan patokan HPHT:

a) (+7 -3 +1) untuk HPHT bulan April – Desember (hari ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1).

b) (+7 +9 +0) untuk HPHT bulan Januari – Maret (hari ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0)

Menentukan tafsiran berat badan janin berdasarkan rumus Jhonson:

a) Rumus pada bagian terendah

Belum masuk PAP : $(TFU-12) \times 155$

b) Rumus pada bagian terendah

Sudah masuk PAP : $(TFU-11) \times 155$

2) Tanda tidak pasti (presumtif) (Wariyaka et al. 2023)

a) *Amenorhea* (terlambat datang bulan).

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga *amenorhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang

ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

c) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

d) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

e) Sering buang air kecil.

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

f) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih

hitam. Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

i) Perubahan payudara

Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

j) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

k) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan

l) Lelah (*fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan.

m) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah genitalia eksterna, kaki, dan betis.

a. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (dugaan hamil)

1) Perubahan pada uterus

Uterus berubah menjadi lunak bentuknya *globuler*. Teraba *ballotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan *amnion* cukup banyak. *Ballotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

2) Tanda *piskacek's*

Tanda *piskacek's*, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu murusan hingga menanial ke jurusan nembesaran tersebut.

3) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°C-37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan pada serviks.

a) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

c) Tanda *chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*).

d) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

b. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa. Indikator pasti hamil adalah penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoscope laenec* pada minggu 17-18. Dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi.

3) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional soc*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

2. Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit

punggung dan susah tidur, *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Rr.Catur Wulandari Leny et al. 2021).

3. Perubahan dan adaptasi anatomi fisiologi pada kehamilan trimester iii
Menurut (putri 2023) perubahan dan adaptasi anatomi fisiologi pada kehamilan trimester iii adalah sebagai berikut:

a. Perubahan anatomi fisiologi pada system reproduksi Uterus

1) Uterus

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar selama kehamilan. Selama kehamilan serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin pula. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, dan akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis, karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim

tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan

Usia kehamilan	TFU
12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
16 Minggu	½ simpisis – pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
34 Minggu	½ pusat- <i>prossesus xifoideus</i>
36 Minggu	Setinggi <i>prossesus xifoideus</i>
40 Minggu	½ pusat <i>prossesus xifoideus</i>

(Dartiwen and Nurhayati 2019)

tabel 2. 2 Tafsiran Berat Badan Janin

Umur kehamilan	Berat badan janin
1 Bulan	-
2 Bulan	5 gram
3 Bulan	15 gram
4 Bulan	120 gram
5 Bulan	280 gram
6 Bulan	600 gram
7 Bulan	1000 gram
8 Bulan	1800 gram
9 Bulan	2500 gram
10 Bulan	3000 gram

(Dartiwen and Nurhayati 2019)

1) Indung telur (*Ovarium*)

Selama kehamilan ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

2) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda *Goodell*. Perlunakan bagian istimus rahim disebut tanda *Hegar*.

3) Vagina

Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan (*leucorrhoea*). Selain itu vagina juga lebih vaskuler. Sehingga muncul warna merah kebiruan (*livid*) terutama pada bulbus vestibule yang menimbulkan tanda *chadwicks*). Warna porsio pun tampak *livid* (Jacquimiers signs). Peningkatan aliran darah berarti denyut arteri uterus dapat dirasakan melalui formiks *lateralis* (*Oslanders sign*).

4) Mammae

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan prostrogen. akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Papilla *marnac* (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH.

b. Perubahan fisiologi pada organ dan sistem lainnya

1) Perubahan sistem kardiovaskular

Menurut hasil penelitian, sistem imun dan sistem hormonal bekerjasama segera untuk mulai adaptasi hemodinamik. Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan kardiak output serta penurunan tahanan pembuluh perifer.

2) Perubahan sistem respirasi

Pada akhir kehamilan, ventilasi pernapasan per menit meningkat 40%. Perubahan ini mengakibatkan risiko hiperventilasi pada ibu. Saat mendekati akhir masa kehamilan, akan menurun sebanyak 20% dibandingkan pada wanita yang tidak hamil.

3) Perubahan sistem pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*), ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. (Rr.Catur Wulandari Leny et al. 2021)

4) Perubahan sistem hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total *body water* menjadi 8,5 liter. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11,6 g/dl dan hematokrit 35.5%.

5) Perubahan sistem Integumen (Kulit)

Di daerah leher sering terdapat *hiperpigmentasi* yang sama juga di areola mammae. *Linea alba* pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai *linea grisea*. Tidak jarang dijumpai kulit seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut *stride livide*. Setelah partus *stride livide* ini berubah warnanya menjadi putih disebut *striae albicantes*.

6) Perubahan sistem endokrin

Perubahan fisiologi pada kehamilan dikendalikan oleh perubahan sekresi hormon sebagai berikut:

a) Progesteron

Korpus luteum pada ovarium menyediakan progesteron sampai usia kehamilan 10 minggu. Setelah itu produksi progesteron plasenta mendominasi sistem ibu.

b) Estrogen

Pada awal kehamilan, kadar estron dan estradiol meningkat, tetapi kadar estriol belum meningkat sampai minggu ke-9. Estrogen memiliki efek merangsang pertumbuhan, dan secara mencolok mendorong pertumbuhan endometrium.

c) *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG)

Biasanya hCG di dalam sirkulasi darah ibu pada usia kehamilan 8-10 minggu paska fertilisasi. Pembentukan hCG maksimal pada 60-90 hari, kemudian turun kadar rendah yang menetap selama kehamilan.

d) *Human Placental Lactogen* (hPL)

hPL merupakan hormon protein yang diproduksi secara eksklusif oleh plasenta. Seiring dengan penurunan kadar hCG, terjadi peningkatan sekresi hPL. Efek diabetogenik hPL menyebabkan perubahan metabolisme glukosa dan lemak menguntungkan bagi janin.

e) Relaksin

Relaksin memiliki peran dalam pelunakan ligamentum elastik tulang- tulang pelvis dan telah digunakan secara klinis pada pematangan serviks selama induksi kehamilan. Peran pasti relaksin pada kehamilan belum jelas, tetapi zat ini nampaknya dapat aktivitas uterus pada awal kehamilan.

4. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen and Nurhayati 2019).

Pada periode ini, kecemasan-kecemasan menghadapi persalinan akan muncul dan mulai dirasakan. Bayangan-bayangan negatif mulai menghantui, misalnya; apakah ia bisa melahirkan normal?, bagaimanakah cara mengejan?, bagaimana jika terjadi sesuatu dengan dirinya pada saat melahirkan?, apakah bayinya akan lahir normal?. Sementara itu sang suami hendaknya memberikan dukungan yang lebih kepada istrinya (Yuanita Syaiful and Lilis Fatmawati 2019).

Untuk mengatasi perubahan psikologis pada periode ini, berilah rasa aman pada ibu dan dukunglah ibu untuk melakukan berbagai kegiatan, misalnya dengan latihan senam bersama-sama, menemani saat kontrol kehamilan, dan membantu ibu dalam memenuhi segala kebutuhannya. Dengan cara ini akan muncul rasa percaya diri ibu sehingga memiliki mental yang kuat untuk menghadapi persalinan. Selain dari suami, dukungan dari keluarga juga sangat berarti (Yuanita Syaiful and Lilis Fatmawati 2019).

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester iii

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa :

- 1) Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya
- 2) Memberikan dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- 5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah :

- 1) Komunikasi yang baik
- 2) Keterampilan mendengar yang baik
- 3) Menciptakan hubungan saling percaya
- 4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan
- 5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
- 6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, *pertama*, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, *kedua*, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

6. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Dartiwen and Nurhayati 2019), kebutuhan ibu hamil adalah:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernafas lebih dalam dan bagian bawah *thorax*nya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus di perhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernafasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok , segera hentikan .
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

b. Nutrisi (Manalor et al. 2023)

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi akan meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia,

abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

c. *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakanlah atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan.

d. *Pakaian*

Pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita diajarkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan juga memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.

e. *Eliminasi*

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan *douching*/pembilasan.

f. *Seksual*

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respon fisiologis terhadap ibu hamil dan wanita tidak hamil.

g. *Mobilisasi / Body Mekanik*

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dikerjakan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja dipabrik dengan syarat

pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat benda yang berat..

h. Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonaturum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuskuler*) dengan dosis 0,5 ml. imunisasi yang lain diberikan sesuai dengan indikasi

tabel 2. 3 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Selang waktu Pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

(Dartiwen and Nurhayati 2019)

j. Pekerjaan

Hindari pakaian yang membahayakan atau terlalu berat. Sebat saja pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

k. Bepergian/traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada

solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

l. Pemantauan kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

1) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

2) Pemantauan gerakan janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin di rasakan. Batas nilai normal adalah lebih dari 10 kali 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.

m. *Amniocentesis*

Adalah aspirasi cairan *amnion* untuk pemeriksaan yang dilakukan pada kehamilan 15-17 minggu guna menilai abnormalitas janin dan dilakukan pada kehamilan 20 minggu guna penilaian maturitas dan kematangan paru janin..

7. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3

Menurut (Patimah 2020) ketidaknyamanan yang sering ibu alami saat ibu hamil trimester III yaitu diare, *edema* dependen, keputihan, sering buang air kecil, mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki, sakit punggung atas dan bawah, varises pada kaki dan atau vulva, nyeri ligamen, perut kembung, pusing dan sakit kepala

a. Diare

Penyebab diare dikarenakan perubahan hormonal dan makanan yang sudah terkontaminasi virus. Cara meringankan ketidaknyamanan ini dengan cara memberikan cairan pengganti dan makan sering.

b. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola *personal hygiene*.

Ketidaknyamanan lain yang sering dialami ibu hamil yaitu sering buang air kecil. Bidan harus memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya infeksi urin (*urinary tract infection* UTI) dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi air pada siang hari.

c. *Edema*

Edema dependen terjadi akibat pengaruh hormonal sehingga kadar sodium meningkat Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

d. *Varices* di kaki Dan vulva

Bagi ibu hamil yang mengeluh varises di kaki dan vulva penyebabnya yaitu hormon estrogen yang mengakibatkan jaringan elastis sehingga menjadi rapuh atau juga karena keturunan. Pencegahan dapat dilakukan dengan meninggikan kaki saat berbaring dan tidur, saat berbaring posisikan kaki 90, menghindari posisi yang terlalu lama, istirahat dalam posisi miring ke kiri dan menghindari pakaian yang ketat.

e. Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot yang menyebabkan kontraksi otot, perubahan hormonal, dinamika cairan saraf dan alkalosis ringan pada pernapasan. Untuk mencegahnya dengan biofeedback, teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa parasetamol sesuai anjuran.

f. Sulit tidur

Ada hubungan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah

untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III.

g. Sering buang air kecil (bak)

Salah satu ketidaknyaman ibu sering buang air kecil (BAK) disebabkan progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

h. Nyeri punggung

Semakin janin bertambah besar, maka beban pada punggung juga semakin besar. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat. menaruh bantaldi atas punggung dan body mekanik.

8. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

(Rr.Catur Wulandari Leny et al. 2021) menyebutkan tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan atau selama periode antenatal. Berikut merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal yang perlu ibu hamil ketahui:

a. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala dirasa berat seperti ditusuk-tusuk dan berat dibagian belakang kepala serta diikuti dengan penglihatan kabur, bengkak pada tangan dan

wajah, nyeri ulu hati, serta tekanan darah tinggi maka ibu dapat waspada karena kumpulan gejala tersebut preeklamsi.

b. *Preeklamsi dan Eklamsi*

Preeklamsi dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan 20 minggu. Dikatakan *eklamsi* apabila ditemukan gejala seperti kejang pada penderita preeklamsi.

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

e. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan 14-16 minggu. Jika dalam keadaan tidur maka gerakan bayi akan melemah. Selain itu kekurangan oksigen pada bayi dalam kandungan juga dapat menyebabkan berkurangnya gerakan dari bayi. Bayi bergerak minimal 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau sedang istirahat.

Menurut (Yuanita Syaiful and Lilis Fatmawati 2019), alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu :

a. 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 sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 :

- 1) Kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko
- 2) Kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko
- 3) Kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

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

b. Sistem skor

Tiap faktor resiko mengakibatkan komplikasi tertentu dalam persalinan. Komplikasi persalinan yang tidak ditangani dengan adekuat akan mengakibatkan kematian ibu atau bayinya. Oleh sebab itu dikembangkan, suatu sistem skor untuk memudahkan pengertian adanya faktor resiko kepada ibu hamil, suami, keluarga dan kebutuhan pertolongan persalinan yang aman.

c. Tujuan sistem skor

- 1) 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.
- 2) 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

d. Fungsi skor

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi bagi klien atau ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- 2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada, lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

e. 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. 4 skor poedji Rochhjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
						Skor Awal Ibu Hamil	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang/ vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse atau Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

(Yuanita Syaiful and Lilis Fatmawati 2019)

Keterangan :

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML. SKOR	JML. SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak dirujuk	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/ RS	Bidan Dokter			
≥12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

f. Perhitungan Jumlah Skor Dan kode Warna

tabel 2. 5 Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

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

I	II	III	IV	Tribulan						
				I	II	III	IV	I	II	
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4							
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4							
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4							
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4							
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4							
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4							
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4							
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4							
	8	Pernah gagal kehamilan	4							
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diberi intus/Transfusi	4 4 4 4							
II	10	Pernah Operasi Sesar	8							
	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malana c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menuar Seksual	4 4 4 4 4							
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4							
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4							
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4							
	15	Bayi mati dalam kandungan	4							
	16	Kehamilan lebih bulan	4							
	17	Letak Sungsang	8							
	18	Letak Lintang	8							
	III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8						
20		Preklampsia Berat / Kejang-2	8							
JUMLAH SKOR										

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO					
	KEL. RISIKO	RUJUKAN WATAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN	RUJUKAN		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	ROB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKW	POLINDES PKM/MS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Fraktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTIT)

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**
Kel. Faktor Risiko I & II • **Kel. Faktor Risiko III**
 1. 1. Perdarahan antepartum
 2. 2. Eklampsia
 3. 3. Perdarahan postpartum
 4. 4. Uri Tertinggal
 5. 5. Persalinan Lama
 6. 6. Panas Tinggi
 7.

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :
IBU : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**
 1. Hidup 1. Rumah ibu
 2. Mati, dengan penyebab : 2. Rumah bidan
 a. Perterahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polindes
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas
BAYI : 5. Rumah Sakit
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 6. Perjalanan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 7. Lain-2
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Blaya : Mandiri / Bantuan :

(Yuanita Syaiful and Lilis Fatmawati 2019)

Pada tiap Kontak 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, Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning

- 1) Jumlah ≥ 12
- 2) Kehamilan resiko sangat tinggi KRST kode warna merah

9. Konsep *Antenatal Care*

a. Pengertian

Program yang terdiri dari beberapa kegiatan pelayanan untuk ibu hamil yang terpadu dan memenuhi standar pelayanan minimal bidang kesehatan. ANC harus dimulai seawal mungkin. Apabila ditemukan adanya kelainan atau faktor risiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, maka harus dilakukan pemeriksaan secara intensif, dan setiap ANC harus didapatkan pelayanan yang berkualitas (Tutik Ekasari and Natalia 2019).

b. Tujuan

Menurut (Tutik Ekasari and Natalia 2019) tujuan ANC, yaitu:

- 1) Deteksi dini 3 penyakit infeksi kronis (*HIV, Sifilis, Hepatitis B*) yang dapat menular dari ibu hamil ke janinnya.
- 2) Mencegah dan mengeliminasi penularan tiga penyakit infeksi kronis yaitu: *HIV, Sifilis, Hepatitis B*.
- 3) Menurunkan angka kematian ibu (AKI).
- 4) Menurunkan angka kematian bayi (AKB).
- 5) Menurunkan prevalensi BBLR akibat penyakit infeksi kronis *HIV, sifilis dan hepatitis B*.
- 6) Menurunkan prevalensi balita status giziburuk akibat penyakit infeksi kronis *HIV, sifilis dan hepatitis B*.
- 7) Menurunkan prevalensi balita stunting.
- 8) Menciptakan generasi penerus yang sehat berkualitas

Menurut (Harahap 2022) standar Minimal Asuhan Kehamilan "10T" Bidan dalam melaksanakan praktiknya sering menggunakan standar minimal asuhan kehamilan yang disebut "10 T", antara lain:

- a) Pengukuran tinggi dan berat badan
- b) Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan.

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

c) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmhg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

d) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR).

e) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, bidan juga akan melakukan pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu..

f) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah

lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat jalan.

- g) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga dilakukan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

- h) Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- i) Periksa laboratorium

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, HB, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

- j) Tatalaksana kasus

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

k) Temu wicara temu wicara (konseling)

dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan. KIE efektif dilakukan setiap kunjungan yang meliputi kesehatan ibu, PHBS pada ibu hamil, peran suami/dukungan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran konseling tes HIV, ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

c. Jadwal ANC menurut WHO

Menurut WHO untuk ibu hamil yang tidak memiliki faktor resiko dalam kehamilannya, minimal dalam melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali saat TM I, 1 kali saat TM II, dan 2 Kali saat TM III.

- 1) Kunjungan pertama sebaiknya sebelum kehamilan 12 minggu.
- 2) Kunjungan ke-2, dilakukan pada kehamilan mendekati 26 minggu.
- 3) Kunjungan ke-3, dilakukan pada usia kehamilan mendekati 32 minggu.
- 4) Kunjungan ke-4, sebaiknya pada usia kehamilan antara 36-38 minggu

10. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan adalah proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Keadaan ini dapat dilihat dari status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga resiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi

kondisi ibu maupun janin saat kehamilan apabila dilakukan tatalaksana sama seperti kehamilan normal. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.(Bayuana et al. 2023)

- a. Komplikasi kehamilan atau persalinan risiko tinggi adalah suatu kondisi kelainan yang mengarah langsung pada morbiditas dan kematian ibu dan anak. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan, deteksi dini dan penanganan ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi persalinan harus lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat
- b. Skrining kehamilan merupakan upaya untuk mendeteksi dan menangani kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat membahayakan nyawa dan kesehatan ibu dan/atau bayinya. Kehamilan risiko tinggi adalah risiko di atas rata-rata (untuk ibu dan anak) yang dapat mengakibatkan penyakit atau kematian sebelum atau sesudah kelahiran

Jika tidak ditangani, kehamilan berisiko tinggi menyebabkan beberapa komplikasi bagi janin dan ibu. Antara lain: Pada bayi lahir cukup bulan, bayi berat lahir rendah (BBLR), janin meninggal dalam kandungan. pada ibu yaitu abortus (keguguran), persalinan tidak proporsional/disproporsional, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, kematian ibu hamil/ibu bersalin, preeklampsia/kejang (Bayuana et al. 2023)

- 1) Karakteristik ibu hamil yang termasuk dalam kelompok risiko:
 - a) Wanita hamil umur <20 tahun dan > 35 tahun
 - b) Paritas 1 dan lebih dari 3
 - c) Ibu hamil berisiko karena riwayat keguguran
 - d) Rentang kehamilan adalah <2 tahun
 - e) Tinggi badan <145 cm

Kesimpulannya, hamil resiko tinggi dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, riwayat abortus, usia kehamilan < 2 tahun, dan tinggi badan < 145 cm. selain itu faktor resiko tinggi lainnya juga dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan penilaian risiko tinggi dengan melakukan deteksi dini komplikasi dan juga memanfaatkan teknologi yang ada dalam mendukung kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian

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

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al, 2023)

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Menurut Mochtar Roberth (2021) beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan.

a. Menurut cara persalinan :

- 1) Persalinan Spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- 2) Persalinan buatarı adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacum SC
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/ prostaglandin)

- b. Menurut umur kehamilan dan berat janin :
- 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) berat janin dibawah 1000g-tua kehamila dibawah 28 minggu.
 - 2) Patus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram.
 - 3) Partus Maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.
 - 4) Partus Post Maturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih 42 minggu (Namangdjabar et al, 2023)
2. Sebab – sebab mulainya persalinan
- Menurut (Namangdjabar et al, 2023) adanya sebab-sebab mulainya persalinan yaitu :
- a. Penurunan kadar Progesteron
Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
 - b. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
 - c. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makan rentan.
 - d. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenial jarun memegang peranan karena pada anencehalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

a. KALA I

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

- 1) Fase laten :dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan <4 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.
- 2) Fase Aktif pembukaan 4 cm.-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu

- (1) Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9
- (3) Fase deselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Namangdjabar et al 2023a)

b. KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam dan multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul

sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka (Namangdjabar et al 2023a).

Asuhan Persalinan Kala II dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

- 1) Mengenal dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengyedot oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan Ibu dan Keluarga.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-

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

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik) Apakah bayi cukup bulan / tidak, apakah bayi menangis kuat dan/bernapas tanpa kesulitan atau tidak, apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

c. KALA III (Kala Pengeluaran Urin)

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

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya janin kedua.

- 32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai mengeluarkan Plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu utuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan

dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan tklem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusatt
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

d. KALA IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Selama dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium) (Namangdjabar et al, 2023).

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan.

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

Dokumentasi

60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf

4. Tanda – tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a. Terjadinya lightening

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

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

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

b. Terjadinya his permulaan

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

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas Tanda pasti persalinan

c. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat seperti :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar

- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
 - 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- d. Pengeluaran lendir dan darah (show)
- Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
- 1) Pendataran dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- e. Pengeluaran cairan
- Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- f. Penurunan kepala janin
- Terdapat 6 perlinaan dalam penurunan kepala janin yaitu :
- 1) 5/5 : kepala di atas PAP dan mudah digerakkan
 - 2) 4/5 : sulit di gerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul (HI-HII)
 - 3) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul (HII-HIII)
 - 4) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul (HIII +)
 - 5) 1/5 : kepala di dasar panggul (HIII-IV)
 - 6) 0/5 : di perineum
5. Perubahan fisiologi dalam persalinan
- 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.

a. Perubahan Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic (Sri Anggarini et al 2021)

b. Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Sri Anggarini et al 2021)

c. Perubahan kardiovaskular

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal.

d. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

e. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5- 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

f. Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan

g. Perubahan suhu

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5- 1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

h. Perubahan pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan teknik pernapasan.

i. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut

sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan cenderung tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan saluran cerna timbul sebagai respons terhadap salah satu kombinasi seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

k. Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan risiko pada pasien anemia selama masa persalinan. Selama persalinan, koagulasi darah berkurang dan peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan pada pasien normal.

Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar 5.000/ul hingga jumlah rata-rata 15.000/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Sri Anggarini et al 2021)

6. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passanger, psikis dan penolong. Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor–faktor yang mempengaruhi persalinan (Ririn Widyastuti, 2021).

a. Power/kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan jaringan yaitu :

- 1) Perimetrium yaitu membrane terluar yang tebal dan membungkus uterus
- 2) Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel miometrium.
- 3) Endometrium yaitu lapisan terdalam yang mengandung kelenjar dan jaringan nutrient.

Kontraksi memiliki pola seperti gelombang yang dapat dibagi menjadi beberapa segmen sebagai berikut:

- 1) Kenaikan, biasanya merupakan bagian terpanjang kontraksi
- 2) Puncak, bagian kontraksi yang paling pendek tetapi paling kuat
- 3) Penurunan, hilangnya kontraksi yang cukup cepat

Karakteristik kontraksi antara lain:

- 1) Frekuensi yaitu seberapa sering kontraksi dapat mulai terjadi setiap 10-15 menit dan semakin memendek seiring kemajuan persalinan. Kontraksi dapat terjadi sangat sering yaitu setiap 2-3 menit pada akhir persalinan. Frekuensi kontraksi tidak mencerminkan intensitas kontraksi.
- 2) Keteraturan yaitu saat persalinan telah mantap, kontraksi terjadi dengan pola berirama.
- 3) Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring dengan kemajuan persalinan. Kontraksi pada awal persalinan dapat terjadi singkat yaitu 30 detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik.
- 4) Intensitas yaitu karakteristik ini dapat dikaji sebagai lemah, sedang atau kuat. Kekuatan kontraksi meningkat seiring dengan peningkatan intensitas persalinan. Variabel yang mempengaruhi intensitas (kekuatan) kontraksi adalah paritas, kondisi serviks, obat nyeri dan penggunaan oksitosin eksogen. Untuk memperoleh perkiraan intensitas, anda dapat melakukan palpasi abdomen ibu dengan menggunakan tangan anda.

b. Passage/panggul ibu

Anatomi Panggul Ibu Panggul ibu terdiri dari jalan lahir keras dibentuk oleh tulang. Tulang panggul terdiri oleh 4 buah tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), I tulang kelangka (os sacrum) dan 1 tulang tungging (os coccyges).

c. Passanger

Passanger terdiri dari janin (kepala janin), plasenta dan air ketuban.

d. Psikis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan mempengaruhi hormone. Perasaan stress cemas, yang khawatir akan akan mengakibatkan komplikasi persalinan

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

g. Pemantauan dengan Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I Hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

- a) Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai

pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

- b) Penurunan bagian terbawah janin Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.
- c) Kontraksi uterus (His) Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.
- d) Keadaan janin dengan DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal.DJJ.Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Warna dan adanya air ketuban yaitu dengan menilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban

jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain: **0** : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. **1** : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan. **2** : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. **3** : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

- e) Keadaan ibu waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

C. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sri Anggarini et al 2021).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai

organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah dan Rosyidah 2019).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis(Wahida & Bawon 2022).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

Menurut (Wahida & Bawon 2022) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

3. Peran dan tanggungjawab Bidan dalam masa nifas

Menurut (Mirong dan Hasri Yulianti 2023), terdapat beberapa peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas yaitu :

- a. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
 - b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
 - c. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.
 - d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara profesional (Wahida & Bawon 2022).
4. Tahapan masa nifas

Terdapat beberapa tahapan pada masa Nifas, yaitu:

- a. *Immediate Post Partum Period*: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

- b. *Early Postpartum Period*: 24 jam-1 minggu

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

c. *Late Post Partum Period* : masa 1 minggu-6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari dan konseling KB (Hasry 2023)

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut (Mirong dan Hasri Yulianti 2023), kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas.

Menurut (Wahida & Bawon 2022), kebijakan program masa nifas yaitu :

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

Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

a) KF I (6-8 jam setelah persalinan)

Asuhan yang dapat diberikan yaitu :

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, segera rujuk bila pendarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan *boungding attachmant* antara ibu dan bayi yang baru di lahirkan.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.

b) KF II (1 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu :

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) KF III (2 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu : Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d) KF IV (6 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu : Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami dan Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Perubahan fisiologi masa nifas

Selana hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi dan perubahan tanda-tanda vital pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil.

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama postpartum yaitu :

Tabel 2.6 perubahan uterus

Periode	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke 1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersamadengan sisa cairan. Campuran antara darah dan

Sumber : (Hasry 2023) Desi dua tersebut dinamakan lokea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang ami (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi (Hasry 2023).

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut ini

Tabel 2.7 lochea

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

Sumber (Hasry 2023).

3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Wahida & Bawon 2022).

b. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan

melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahida & Bawon 2022).

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Wahida & Bawon 2022).

d. Perubahan tanda-tanda vital

Terdapat perubahan tanda-tanda vital, yaitu :

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat Celsius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Wahida & Bawon 2022).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Menurut (Wahida & Bawon 2022) terdapat perubahan sistem endokrin yang terjadi pada ibu nifas yang antaranya:

1) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

7. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Mirong dan Hasri Yulianti 2023) terdapat proses – proses adaptasi psikologi yang terjadi pada masa nifas yaitu:

a. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya.

Menurut Reva Rubin (1997) mengklasifikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas menjadi 3 tahap yakni:

1) Periode Taking-in (hari 1-2 setelah melahirkan)

a) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain

- b) Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula
 - e) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh ke normal.
- 2) Periode Taking-Hold (hari 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - b) Memfokuskan perhatian pada control fungsi tubuh, BAB, BAK, dan ketahanan tubuh
 - c) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong menyusui dan mengganti popok
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan bidan
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi Postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya
- 3) Periode Letting-Go
- a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

b. Postpartum Blues

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan (“melahirkan”). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini.

Postpartum Blues atau yang sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala seperti : reaksi depresi/sedih/disforia, Sering menangis, Mudah tersinggung, Cemas, Labilitas perasaan, Cenderung menyalahkan diri sendiri, Gangguan tidar dan nafsu makan, Kelelahan, Mudah sedih, Cepat marah, *Mood* mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, Perasaan Bersalah dan Pelupa.

Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. *Postpartum blues* dapat terjadi pada siapapun, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu kejadian postpartum blues harus segera ditindak lanjuti. (H. Yulianti, Mirong, and Kristin 2023)

Penyebab timbulnya postpartum blues sebagai berikut:

- 1) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi
- 4) Faktor umur dan jumlah anak
- 5) Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinannya

- 6) Latar belakang psikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut
 - 7) Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga
 - 8) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
 - 9) Kelelahan pasca bersalin
 - 10) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
 - 11) Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya
 - 12) Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya
Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:
 - a) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
 - b) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
 - c) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
 - d) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik
 - e) Cukup istirahat
 - f) Menghindari perubahan hidup yang drastis
 - g) Berolahraga ringan
 - h) Berikan dukungan dari keluarga, suami, atau saudara
- c. Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang professional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan (Azizah dan Rosyidah 2019)

8. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Aritonang dan Simanjuntak 2021).

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

- a. Kebutuhan nutrisi dan cairan
- b. Kebutuhan ambulasi
- c. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB
- d. Kebutuhan istirahat dan tidur
- e. Kebutuhan seksual
- f. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Alasan mengapa ibu perlu ikut KB, yaitu: agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

- g. Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- h. Latihan senam nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk:

- 1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.
- 2) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum. Secara Umum. Pada minggu-minggu pertama para ibu sering mengalami penegangan yang terasa sakit dipunggung atas yang disebabkan oleh payudara yang berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.

- 3) Memperbaiki regangan otot perut.
- 4) Untuk relaksasi dasar panggul.
- 5) Memperbaiki tonus otot pinggul.
- 6) Memperbaiki sirkulasi darah (Aritonang dan Simanjuntak 2021).

D. Bayi baru lahir

1. Defenisi bayi baru lahir normal

Bayi Baru Lahir Normal Masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram(Sri Nuriaty et al 2023).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida dan Ni Putu Aryani 2022)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal (Enawati et al 2023), antara lain adalah:

- a. Lahir Aterm Antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Lingkar kepala 33-35
- f. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- g. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nilai APGAR >7
- l. Gerak Aktif
- m. Bayi Lahir Langsung Menangis Kuat
- n. Genitalia: pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- o. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks Sucking (refleks isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks Moro (gerak memeluk jikadikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik

- s. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi. BBL memiliki berbagai macam refleks alamiah. Memakai refleks ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi. Adapun macam-macam refleks menurut (Sri Anggarini et al 2021) meliputi:

a. Refleks moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang .

Refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

b. Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar seakan mencari puting susu.refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.

c. Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan asi. Aerola puting susu tertekan gusi bayi,lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

d. Refleks graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi,lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau Ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki,jari kaki menekuk, bila jari kita menyentuh

telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

e. Refleks tonic neck

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap.refleks ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

f. Refleks babinsky

Muncul Ketika ada rangsangan pada telapak kaki,ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka,menghilang pada usia 1 tahun

4. Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama kali pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran.Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.Frkuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60/menit

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru,pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen.Sebaiknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan.Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

d. Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

e. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

f. Perubahan hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

g. Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipuntu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir

h. Perubahan suhu tubuh

Terdapat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

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). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang ingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas atau radiant warmer, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 per kilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu per sepuluhnya (Maternity, Anjani 2021).

5. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut Baiq Ricca Afrida (2022) adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada

kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tbel 2. 8 Apgar score

Tanda	Penilaian	0	1	2
Apderan	Warna kulit	Bila pucat,ekstremitas biru	Tutbuh merah	Tubuh dan ekstrinitas merah
Pulse	Denyut jantung		<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace	Reflex	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Reaksi melawan gerakan aktif
Activity	Tonus otot	Lumpuh	Ekstrinitas flaksi sedikit	Gerakan aktif
Respiratory	Usaha bernapas	Tidak ada	Lambat dan menangis lemah	Menangis kuat

Diana Magasida ,2022

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain

kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
 - 2) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
 - 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- e. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah

mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- f. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- g. Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
- h. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- i. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- j. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:
 - 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephalohematoma.
 - 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi

- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
- 4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
- 7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- 8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- 9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- 10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- 11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

6. Asuhan Pada Kunjungan Neonatal

a. KNI (6-48 Jam Post partum)

Asuhan yang di berikan yaitu :

1) Menjaga kehangatan bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, sebelum tali pusat terlepas, mandikan bayi dengan di lap, setelah tali pusat terlepas dapat di mandikan dengan dimasukan dalam air, hati-hati agar kepala tidak terenam, bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang di basahi air bersih dan handuk bersih basah, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara yang sejuk , juka

menggunakan kipas angin ,usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi dan suhu AC sekitar 25-26 derajat.

2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dari ujung kepala sampai kaki untuk mengetahui apakah ada kelainan yang dialami bayi atau tidak pemeriksaan yang dimaksud antara lain:

a) Kepala: ukur lingkaran kepala, lakukan penilaian apakah ada kelainan seperti hidrosefalus, molding, kaput suksadeneum dan sefal hematoma

b) Mata : kaji apakah adanya strabismus, dan sindrom down, kaji apakah ada katarak kongenital jika terlihat pupil berwarna putih, kaji trauma pada mata seperti adanya edema palpebra, pendarahan kongjungtiva

c) Telinga : kaji adanya gangguan pendengaran dengan membunyikan suara apakah bayi tersebut terkejut, kaji posisi hubungan mata dan telinga.

d) Leher : kaji adanya pembengkakan dan benjolan, kaji pergerakan leher, jika terjadi keterbatasan pergerakan kemungkinan terjadi kelainan di tulang leher seperti kelainan tiroid.

e) Pemeriksaan dada dan punggung : kaji adanya kelainan bentuk, kesimetrisan, kaji ada tidaknya fraktur klavikula, kaji frekuensi dan suara jantung dengan menggunakan stetoskop, dan kaji bunyi pernapasan.

f) Pemeriksaan abdomen: kaji bentuk abdomen, kaji adanya kembung dengan perkusi

g) Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas

Kaji apakah adanya kelainan tulang belakang seperti scoliosis, spina bifida dengan cara bayi diletakkan dalam posisi tengkurap kemudian tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang, kaji adanya kelemahan atau kelumpuhan dengan cara melihat posisi kedua kaki apakah adanya *pes equinovarus* atau valgus dan keadaan jari-jari tangan dan kaki apakah terdapat polidaktili.

- h) Pemeriksaan genetalia : kaji keadaan labia minora yang menutup labia mayora, lubang uretra dan lubang vagina terpisah, jika di temukan satu lubang berarti terjadi kelainan kaji adanya fimosis, hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus di waspadai yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kurang aktif bergerak, bayi meranti, warna kulit sianosis dan suhu bayi kurang dari 36,5 derajat dan lebih dari 37,5 derajat
- 4) Merawat tali pusat
 Cara merawat tali pusat yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan.
- 5) Pemberian imunisasi HB0
 Pemberian imunisasi tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.
- b. KN II (3-7 Hari post partum)
 Asuhan yang di berikan yaitu :
- 1) Memberikan ASI Eksklusif
 Pemberian ASI eksklusif kepada bayi setiap 2 jam, susui bayi sesering mungkin sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sangat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif
- 2) Menjaga kebersihan bayi
 Cara agar tetap bersih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB , dan bersihkan menggunakan tisu basah, cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat.

3) Tetap menjaga suhu tubuh bayi, seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.

c. KN III (8-28 Hari post partum)

Asuhan yang di berikan yaitu :

1) Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir

Suhu tubuh terlalu panas, warna kulit berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam.

2) Konseling tentang asi eksklusif

Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang buah hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu, mengurangi resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak.

3) Menjelaskan kepada ibu tentang imunasi BCG

Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi.. Dosis yang di berikan pada bayi adalah 0,05 ml dan disuntikan secara intrakutan (ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil.

E. KB

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mareta B. Bakoil 2021).

Keluarga berencana atau Family Planning adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal,

mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (H. Yulianti and Mirong 2020)

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Eline Bingan 2022).

- b. Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- c. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.
- d. Manfaat KB
Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Eline Bingan 2022).
- e. Ruang Lingkup KB
Menurut (Mareta B. Bakoil 2021) ruang lingkup KB meliputi:
 - 1) Keluarga Berencana
 - 2) Kesehatan reproduksi remaja
 - 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga

- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) aparatur
- 7) Penyelenggaraan pemerintahan; pimpinan kenegaraan dan
- 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

b. Konsep Kontrasepsi

1) Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan yang normal, namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi bisa juga diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara, atau dapat juga bersifat permanen. (Erni et al, 2022).

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun di mana pasangan laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga

jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.

2) Fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya

Menurut (Ernawati et al 2021) Adapun fase dari kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut:

a) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b) Fase mengatur atau 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 efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

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 efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implant, suntik KB, dan pil KB.

3) Syarat-Syarat Kontrasepsi

Adapun syarat-syarat kontrasepsi yaitu:

- a) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b) Efek samping yang merugikan tidak ada.
- c) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- f) Cara penggunaannya sederhana.
- g) Harganya murah agar dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

4) Teknologi atau Macam-Macam Kontrasepsi

Pada ibu pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dalam pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa macam kontrasepsi yang bisa digunakan adalah sebagai berikut:

a) Alat kontrasepsi non-hormonal

Alat kontrasepsi non-hormonal yang ada meliputi:

- (1)MAL
- (2)Kondom
- (3)Spermisid
- (4)Diafragma
- (5)Alat kontrasepsi dalam rahim
- (6)Pantang berkala
- (7)Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi)

b) Alat kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak

mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

c) Alat kontrasepsi darurat

Alat kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita, baik yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

d) Hal yang diperbolehkan alat kontrasepsi darurat untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, jika terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti berikut:

- (1) Kondom bocor, lepas, atau salah menggunakannya
- (2) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
- (3) Kegagalan senggama, terputus misalnya: ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksternal
- (4) Salah hitung masa subur
- (5) Lupa minum pil KB
- (6) Tidak menggunakan alat kontrasepsi

e) Hal yang tidak boleh alat kontrasepsi darurat yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi darurat adalah hamil atau diduga hamil.

f) Kelebihan kontrasepsi darurat

Kelebihan kontrasepsi darurat adalah sebagai berikut:

- (1) Tidak menyebabkan keguguran.
- (2) Mampu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- (3) Mencegah aborsi.
- (4) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil.
- (5) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relatif murah untuk pemakaian jangka pendek.

g) Kekurangan alat kontrasepsi darurat

- (1) Tidak bisa dipakai secara permanen.
- (2) Tidak efektif setelah 3x24 jam

c. Pengertian Metode Kontrasepsi Implant

1) Pengertian

Susuk KB (Implant) Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan di bawah kulit lengan kiri atas bagian dalam. Terdapat 2 jenis susuk KB yaitu terdiri dari 1 batang dan 2 batang, masing- masing dapat mencegah kehamilan selama 3 tahun. (Maryam et al, 2021)

Menurut (Erni et al, 2022) Implan adalah kontrasepsi yang diinsersikan dibawah kulit pada bagian dalam lengan atas melalui insisi tunggal. Jenis Implan, yaitu:

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg Levonorgestrel, lama kerja 5 tahun.
- b) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3 Keto desogestrol, lama kerja 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg Lenovorgestrel, lama kerja 3 tahun.

2) Cara Kerja

- a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
- b) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
- c) Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

3) Keuntungan menggunakan Susuk KB (Implant)

- a) Tidak menekan produksi ASI
- b) Praktis dan Efektif
- c) Masa pakai jangka panjang (3 tahun)

- d) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
 - e) Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen
 - f) Efektifitasnya 99-99,8%
- 4) Kerugian/ efek samping Susuk KB (Implant)
- a) Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b) Dapat mengubah pola haid
- 5) Jangan menggunakan Susuk KB (Implant) jika
- a) Hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
 - b) Perdarahan vaginal tanpa sebab
- 6) Tempat pelayanan Susuk KB (Implant) yaitu Rumah sakit, Klinik KB dan Puskesmas, Apotik, Dokter dan Bidan Swasta.
- 7) Persiapan alat dan bahan
- a) Sarung tangan
 - b) Spuit 3 cc
 - c) Kapsul implan
 - d) Trokar dan pendorongnya
 - e) Larutan alkohol
 - f) Obat injeksi lidokain
 - g) Pingset anatomis
 - h) Plester
 - i) Kassa
- 8) Langkah- langkah pemasangan KB implan
- a) Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih
 - b) Pakai sarung tangan steril
 - c) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan

- d) Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakan ke-arah luar secara melingkar seluas 8-13 cm dan biarkan kering
- e) Pasang kain penutup (doek) steril disekeliling lengan
- f) Menyuntikan anastesi lokal 0,3-0,5 cc tepat dibawah kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit mengembung
- g) Teruskan penusukan jarum ke lapisan kulit, (subdermal) kurang lebih 4 cm
- h) Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit
- i) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skapel
- j) Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut yang tidak terlalu dalam sambil mengungkit kulit
- k) Masukkan terus trokar sampai batas tanda (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
- l) Keluarkan pendorong
- m) Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pingset, tadahkan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh
- n) Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan
- o) Tahan pendorong ditempat dengan satu tangan, tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong
- p) Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi, janga mengeluarkan trokar dari tempat insisi
- q) Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda 1
- r) Setelah setiap kapsul terpasang, arahkan kembali trokar 15 derajat mengikuti tanda yang telah digambarkan pada kulit untuk memasang kapsul

- s) Hindari kapsul yang telah dipasang mengalami kerusakan akibat tertusuk trokar pada waktu pemasangan kapsul selanjutnya, gunakan jari telunjuk untuk memegang kapsul yang sudah terpasang sementara memasukan trokar keposisi berikutnya
- t) Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul terpasang
- u) Raba kapsul untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi
- v) Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan, alat suntik sekali pakai)
- w) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin, kemudian buka dan rendam selama 10 menit
- x) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

F. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian
 - a. Pernyataan standard Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standard Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 3. Standar III : perencanaan
 - a. Pernyataan standard Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan atau keluarga.
 - 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
 4. Standar IV : implementasi
 - a. Pernyataan standard Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/ pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio psikossosialkultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (Inform Consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privacy klien atau pasien dalam setiap tindakan
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standard
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- 5. Standar V : evaluasi
 - a. Pernyataan standard Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
 - 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standard
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien
- 6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pernyataan standard Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau

kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi atau Follow Up dan rujukan.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6325/Menkes/Per/IV/2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu pasal 49 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:
 - a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
 - f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
2. Pelayanan kesehatan anak pasal 50 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:
- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
 - b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
 - c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
 - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Pasal 51 dan Pasal 52 :
- Pasal 51 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Pasal 52, Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

A. KERANGKA PIKIR / KERANGKA PEMECAHAN MASALAH

