

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi, hingga 40 minggu. Kehamilan dan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm 259-293 hari dengan perhitungan. Kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot nidasi (implementasi), Pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Suryani et al., 2023).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Abdullah et al., 2024).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu Kehamilan

Trimester pertama mulai 0-14 minggu, trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga dimulai 28-42 minggu. Kehamilan adalah suatu proses natural bagi perempuan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari (Kemenkes,2011 dan Ronalen, dkk.2020) dalam buku (Lestari et al., 2023)

Kehamilan juga didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 28 hingga ke 40) (Parwirahadjo, 2014 dan Ronalen, dkk.2020) dalam buku (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024).

Kesimpulan dari pengertian kehamilan merupakan masa diimana dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Dan kehamilan juga merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu Kehamilan Trimester pertama mulai 0-14 minggu, trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga dimulai 28-42 minggu.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Dartiwen dan Yati (2019) yaitu sebagai berikut:

1) Amorhea (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amnorhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amnorhea dapat juga

terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (pseudocyesis atau hamil semu).

2) **Mual Muntah**

Mual dan muntah merupakan gejala umum dari rasa yang tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering disebut dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari. Mual muntah di perberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya perlu 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.

3) *Mstodinia*

Mstidinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah asinus dan duktus berpoliferenasi karena pengaruh estrigen dan progesteron.

4) *Quickening*

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

5) **Sering buang air kecil**

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan pada umum hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus yang membesar keluar dari roda panggul. Pada hakir kehamilan gejala timbul kembali karena janin mulai masuk keruangan panggul dan menekan kembali kandung kemih.

6) **Konstipasi**

- 7) Konstiasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.
 - 8) Perubahan berat badan
 Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun setelah mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.
 - 9) Perubahan Payudara
 Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadi kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti akan kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau ovarium, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (pseudocyesis) sebagai akibat stimulasi proklatin dan penderita hamil semu (pseudocyesis) sebagai akibat stimulasi proklatin dan HPL. Payudara menses kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- b. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil
- 1) Perubahan pada uterus
 Uterus mengalami perubahan pada ukuran bentuk, dan konsisten uterus berubah menjadi lunak bentuknya globuler. Teraba balotemen, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Bolotemen adalah tanda ada benda terbung atau melayang dalam cairan.
 - 2) Tanda *Piskacek's*
 Uterus membesar secara simetri menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih besar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (implantasi) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus menjadi semakin simetris. Tanda *piskacek's*,

yaitu dimana uterus membesar kesalah satu jurusan hingga menojol pembesaran tersebut.

3) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi uterus antara $37,2^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

4) Perubahan-perubahan pada serviks

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

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 munculnya belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar dengan stetoscope leanec pada minggu 17-18, dengan dopler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke-12 melakukan asukultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

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.

Gerakan bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quckening atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

3) Terlihat bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan USG pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG mungkin dapat mendeteksi keadaan jantung kehamilan (gestasional Sac) pada minggu ke 5-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi 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.

4) Pemeriksaan diagnostik kebidanan

Pemeriksaan diagnostik kebidanan meliputi tes urin kehamilan (Tes HCG). Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amonore (satu minggu setelah koitus) upayakan urin yang digunakan adalah urine pagi hari.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam Kehamilan

a. Perubahan Fisiologis Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III, Isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, batas itu dikenal sebagai lingkaran retreaksi fisiologis dinding uterus dan atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada segmen bawah rahim SBR.(Atiqa *et al.*, 2025)

2) Sistem Traktus Uranus

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul selain itu juga terjadi hemodilus menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami deraja kesulitan untuk bernapas.

4) Kenaikan Berat Badan

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

5) Sirkulasi Darah

Hemodilus penambahan volume darah sekitar 25 persen. Dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hemaktorit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masah eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok

7) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester ke tiga, lambung berada pada posisi ke vertical dan bukan pada posisi normalnya yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan getrakan usus semakin berkurang (Relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah kontisipasi bahkan menimbulkan hemoroid (wasir).

b. Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir dan keselamatanya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekawatirannya
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 7) Aktif mempersiapkan kehamilan bayinya
- 8) Bermimpi dan berkahyal akan tentang bayinya

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. (Romauli, 2023)

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22.22$ (termasuk normal) (Romauli, 2023)

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. (Romauli, 2023)

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil 32 biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. ((Romauli, 2023)

e. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah : - Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III. 33 - Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan

dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. ((Romauli, 2023)

f. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. ((Romauli, 2023)

g. Istirahat / Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. ((Romauli, 2023)

h. Immunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. ((Romauli, 2023).

Tabel 2. 1 Pemberian Vaksin TT

Pernah (kali)	Interval	Minimal	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT 2	4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT3	6 bulan setelah TT 2	5	95
3	TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT5	1 tahun setelah TT 4	25/seumur hidup	99
5	TT 5		Tidakperlu lagi	99

Sumber: (Romauli, 2023)

4. Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Semua sistem tubuh ibu berubah selama kehamilan, dan semuanya memerlukan perubahan, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap diperlukan pencegahan maupun perawatan.(Kasmiati and Dian, 2023).

Menurut (Fatimah and Nuryaningsih, 2018), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

a. Konstipasi

Masalah peristaltik usus muncul pada ibu hamil di trimester ketiga karena hormon progesteron meningkat. Rahim yang membesar dan menekan usus dapat menyebabkan sembelit juga. Mengonsumsi tablet FE dapat menyebabkan sembelit, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh. Wanita hamil harus memakan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, berolahraga, dan berjalan-jalan setiap pagi. Mereka juga harus minum setidaknya enam hingga delapan gelas air setiap hari.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Penceahan yang dilakukan adalah Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. Insomnia

Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Beberapa pencegahan yakni anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal

e. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil (*nocturia*) Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Pencegahan yang dilakukan yakni lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Romauli, 2023), tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu;

a. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar

dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejalagejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

h. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

i. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejalagejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

6. Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III Dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

a. Pengertian

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan. skrining antenatal dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah untuk mendeteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan sehingga dapat ditemukan faktor risiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. (Bradshaw and Carter, 2022).

b. Tujuan

Tujuan skreening dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokkan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana. (Bradshaw and Carter, 2022)

c. Kelompok risiko

Menurut (Bradshaw and Carter, 2022), Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil,

suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor awal ibu hamil	2				
	1.	Terlalu muda hamil ≤ 16 th	4				
	2.	Terlalu tua hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4				
	4.	Terlalu cepat hamil lagi < 2 th	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	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 infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		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				

19	Perdarahan pada kehamilan ini	8
20	Preeklampsia berat/kejang-kejang	8
JUMLAH SCOR		

sumber: (Bradshaw and Carter, 2022)

7. Mekanisme Rujukan

Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut Kemenkes (2021) dalam (Mardiani Mangun, 2021)

- a. B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan
- b. A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- c. K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.
- d. S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik
- e. O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- f. K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

- g. U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan
- h. D (Donor Darah) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang
- i. P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- j. N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan atau internatal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan serangkain kejadian pengeluaran bayi, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan dihakiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu. Sedangkan menurut KEMENKES RI Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun (kekuatan sendiri) (Vitania *et al.*, 2024).

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan perslinan pada proses persalinan adalah

mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi serta intervensi minimum sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat dilaksanakan semaksimal mungkin. Sedangkan tujuan asuhan persalinan yang lebih rinci lagi adalah, Memastikan proses persalinan berlangsung aman dan bersih, dengan berikan asuhan yang memadai selama proses persalinan, melindungi ibu dan bayi mulai dari kehamilan hingga kelahiran bayi. mendeteksi dan melakukan tindakan penanganan komplikasi dideteksi dan ditangani secepat mungkin, memberi dukungan dan bertindak secepat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan keluarganya selama proses persalinan, menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya, penatalaksanaan aktif kala III secara rutin, mengasuh bayi baru lahir, memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya, mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada bayinya, dokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Banyak faktor yang berperan menyebabkan kontraksi sehingga terjadinya persalinan. Walaupun hingga kini belum diketahui secara pasti penyebab persalinan, kita perlu mengetahui beberapa teori yang menyebabkan persalinan.

a. Penurunan Kadar Progesteron

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Progesteron memiliki peran memberikan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Kadar progesteron mulai menurun kurang lebih 1-2 minggu sebelum persalinan. Ketika kadar progesteron turun, pembuluh darah menjadi tegang dan menyempit, sehingga terjadi nyeri pada otot polos rahim dan timbulnya kontraksi

b. Teori Oksitosin

Reseptor oksitosin dalam otot rahim terjadi peningkatan menjelang persalinan. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior, oksitosin ini dan akhirnya persalinan dimulai.

c. Keregangannya Otot-Otot/Disetensi Rahim

Seiring dengan tuanya usia kehamilan dan bertambahnya pertumbuhan janin, akan terjadi regangannya pada dinding uterus. Otot-otot uterus akan mengalami iskemia sehingga dapat berpengaruh pada sirkulasi uteroplasenta yang menyebabkan plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim memiliki kapasitas merenggang sampai batas tertentu, jika batas tersebut terlewati dapat mengakibatkan timbulnya kontraksi dan persalinan dimulai.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan Terbagi menjadi 4 kala:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

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

1) Fase laten

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

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3 Fase yaitu Akselerisasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4cm, lamanya 2jam Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat. Fase deselerisasi dimulai dari pembukaan 9cm menjadi 10 cm lamanya 2 jam pembukaan menjadi lambat kembali, Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antar primigravida dengan multigravida. Primigravida *Ostium Uteri Intermum* (OUI) akan membuka lebih dahulu oleh karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OIU dan ostium uteri eksternum terjadi pendataran dan penipisan secara bersamaan.

b. Kala 2 (kala pengeluaran janin)

Tahapan ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida

c. Kala III (Kala pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeliran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingnya. Plasenta harus diperhatikan

kelengkapannya secara cermat untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya pendarahan.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

5. Tanda dan Gejala Persalinan

Persalinan yang semakin dekat ditandai dengan:

a. *Lightening*

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun kerongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai. Peningkatan statis vena yang menyebabkan edema akibat tekanan aliran balik darah ekstermitas bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, didapatkan terjadi kekendoran pada egigastrium fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk kepintu atas panggul atas panggul. Keadaan ini yang menyebabkan ibu untuk sering berkemih atau disebut Pollakisuria.

c. Falses Labor

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang, terjadinya his permulaan atau sering diistilakan sebagai his palsu

ditandai dengan rasa nyeri pada perut bagian bawah, datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek, tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan Servik

Menjelang persalinan, serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasikan kesiapan untuk persalinan jika selama kehamilan serviks masih tertutup, panjang dan lunak saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadi penipisan (effacement) dan pembukaan.

e. Bloody Show

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini tidak selalu berarti persalinan akan segera dimulai, tetapi biasanya merupakan tanda persalinan.

f. Energy spurt

Beberapa ibu mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Umumnya lebih merasah energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktifitas. Akibatnya saat memasuki persalinan dalam keadaan kelelahan. Hal ini yang sering memicu terjadinya persalinan panjang dan sulit

g. Gangguan saluran pencernaan

Beberapa ibu menjelang persalinan mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti obstipasi, diare, mual dan muntah dikarenakan efek penurunan hormon tertentu terhadap sistem pencernaan.

6. Tanda Masuk dalam Proses persalinan

Terdapat tiga tanda yang paling utama dalam persalinan yaitu Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadi perdarahan

karena kapiler pembuluh darah pecah. Biasanya pada multigravida pembukaan disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada multigravida biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat bagian akibat melunaknya rahim. Terjadinya pembukaan dapat dipastikan dengan melakukan pemeriksaan dalam (*Vagina Touch*).

Kontraksi Uterus biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan, yang mempunyai sifat sebagai berikut. Nyeri pada punggung, pinggang menjalar keperut bagian depan, Sifat His teratur, dengan interval makin lama semakin pendek dan kekuatan semakin besar. Memiliki dampak pada pendataran dan pembukaan serviks, Jika ibu menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya semakin bertambah, Pecahnya ketuban Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap. Terkadang juga ditemukan ketuban pecah pada pembukaan kecil walaupun demikian diharapkan persalinan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

7. Mekanisme Persalinan

Adalah gaya yang dibutuhkan untuk penurunan janin dan gerakan yang harus dilakukan janin untuk melewati panggul atau jalan lahir. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal, dan ekspansi.

a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *Sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promotorium atau ke syimpisis maka

hal ini disebut *asinklitismus*. *Asinklitismus Posterior*, yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada parietal tulang depan terdapat oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas. *Asinklitismus anterior*, yaitu keadaan bila ibu sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari tulang parietal belakang. Engorgement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

b. Penurunan Kepala (*Decent*)

Penurunan kepala terjadi bersama dengan mekanisme lainnya. Decent tergantung dari kontraksi tekanan cairan amnion, grafitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Penurunan ini terjadi terus-menerus selama proses persalinan dan dimulai sebelum onset persalinan/inpartu.

c. Fleksi

Fleksi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada didada, dengan petunjuk bahwa suboksipito bregmatika. Hal ini disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks dan dasar panggul. Karena adanya fleksi pada kepala janin maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil (UKK) lebih jelas teraba dari pada Ubun-ubun besar (UUB). Pada posisi Oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitosterior (suboksipitosterior bregmatika) yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipito frontalis menjadi suboksipitoposterior (suboksipito bregmatika) yang lebih kecil.

pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Kepala janin melakukan rotasi untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior panggul ibu. Posisi oksipitoanterior, kepala janin yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai ke arah belakang simfisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada dibawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodgen III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

e. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahirkan menyesuaikan kurva jalan lahir kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun dalam perlvvis. Karena pintu bawah vagina mengarah keatas dan kedepan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasnya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti

dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi apabila diameter terbesar dari kepala janin dikeliling oleh cicin vulva. Suatu insisi pada perineum (episiotomi) dapat membantu mengurangi regangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang tepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoanterior kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh mendekati dada. Sesudah itu oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Rotasi Luar Putaran (Putaran Paksi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior Kepala yang dilahirkan sekarang kembali keposisi semula pada saat engagement untuk menyebar dengan punggung dan bahu janin. Putaran Paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebarkan bahu itu dibagian anterior posterior didalam pelvis.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior diatas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak. Terdapat lima aspek dasar atau disebut sebagai Lima Benang Merah yang sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Kelima aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis baik pada ibu maupun bayinya.

h. Rujukan

Meskipun persalinan merupakan hal yang normal bagi sebagian besar ibu, namun sekitar 10-15% ibu mengalami permasalahan

selama permasalahan selama permasalahan dan memerlukan rujukan kefasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk memprediksi kapan suatu komplikasi akan terjadi sehingga jika terjadi komplikasi persiapan untuk membawa ibu dan bayi kefasilitas kesehatan rujukan dilakukan secara optimal dan tepat waktu. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat untuk kegawatdarurat obstetri dan natus Peran bidan sesuai dengan standar praktik dan kewenangannya jika ibu beresalin berisiko maka perlu dilakukan rujukan. Dalam merujuk ibu dan keluarga harus dipersiapkan dan sebaiknya dibahas sejak prenatal, kecuali dalam keadaan darurat. Pada saat merujuk bidan harus mengetahui lokasi dan rujukan, ketersediaan pelayanan, biaya pelayanan dan jarak tempuh.

C. Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram. Bayi merupakan suatu anugerah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spritual serta perkembangan motorik. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang 78 dilakukan segera bayi baru lahir pada saat melahirkan fokus pada perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal memberikan perawatan segera aman dan bersih untuk bayi lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir. (Suryaningsih *et al.*, 2023). Bayi baru lahir menurut WHO (World Health Organization) adalah anak yang berusia 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada resiko kematian tertinggi. Sebagian besar

kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal.

2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif dan memiliki warna kulit kemerahan. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan, tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusar, misalnya garis umblikalis merah, membesar keluar cairan, aroma busuk, mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggil, menangis kuat, tidak ada tanda lemas, lesu, lungling, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (Vitania *et al.*, 2024).

Ciri-ciri bayi normal:

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30 cm-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
- f. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- g. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya, telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemah
- i. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (anak laki-laki)
- j. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Gerak reflek sudah membaik apabila sudah diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan mengenggam.

- m. Eliminasi baik urin dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Dalam 24 jam setelah lahir akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak maka pada saat itu tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain (Suryaningsih *et al.*, 2022)

b. Perubahan Suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu didalam rahim ibu. Jika bayi lahir dalam suhu kamar 25°C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB/menit. Sementara produksi panas dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen

c. Perubahan Pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

d. Perubahan Sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi yang berasal dari suplai oksigen dari plasenta menjadi pernapasan paru-paru. Pengembangan paru-paru akibat pernapasan pertama mengakibatkan tekanan O₂ meningkat dan berkurangnya tekanan CO₂. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus arteriosus menutup. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti mengalir dan spingter

dengan vena umblikalis menyempit. saat paru-paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernapasan. foramen ovale dan ductus arteriosus muga menutup.

e. Perubahan Alat Pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uteri menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaan sudah siap untuk menerima dan mencerna air susu ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan, akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers. (Ruhayati *et al.*, 2024).

f. Hati, Ginjal, dan Alat Lainnya Mulai Berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernapasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak di cegah.

g. Adaptasi bayi baru lahir selanjutnya

1) Perubahan Darah

Pada waktu dikahirkan, bayi baru lahir mempunyai nilai hemoglobin. Kadar hemoglobin normal Berkisar 11,7 hingga 20,0 g/dl. Hemoglobin janin mempunyai daya ikat terhadap oksigen yang sangat tinggi. Nilai-nilai hemoglobin awal bayi baru lahir sangat di

pengaruhi oleh saat pemasangan klem tali pusat dan posisi bayi baru lahir di bawah perut ibu dapat menyebabkan tranfusi plasenta sebesar 15-30% lebih besar dari volume darah. Efek samping transfusi plasenta yaitu gangguan pernapasan,

2) Peningkatan tekanan darah.

Sel darah merah bayi baru lahir mempunyai rentan waktu hidup (lifespan) rata-rata 80 hari (dibandingkan dengan umur hidup eritrosit dewasa selama 120 hari). Perputaran hidup sel yang cepat menghasilkan lebih banyak dampak pemecahan sel, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kelebihan bilirubin ini berperan pada ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

3) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem Gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Sebelum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium kendati steril, namun mengandung kotoran cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah menelan cairan amnion dan bahwa cairan tersebut telah melewati saluran Gastrointestinal kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, banyak keterbatasan ini berkaitan dengan beragamnya enzim pencernaan dan hormon yang terdapat pada semua bagian saluran Gastrointestinal dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu untuk mencerna protein dan lemak di bandingkan dengan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, tetapi masih tetap di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir yang efisien terutama dalam penyerapan glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu besar.

4. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan

manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu / 259 hari) atau bayi lebih bulan (2 42 minggu / 283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik dilakukan manajemen BBL dengan Asfiksia (APN, 2008). Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang nilai ada 5 poin:(Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024)

- b. Appearance (warna kulit)
- c. Pulse rate (frekuensi nadi)
- d. Grimace (reaksi rangsangan)
- e. Activity (tonus otot)
- f. Respiratory (pernapasan)

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologis lanjutan di kemudian hari lebih besar, berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

TABEL 2. 3 Nilai APGAR Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (frekuensi nadi)	Tidak ada	<100 x/menit	

Grimace (Reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic/meringis	Batuk/ bersin
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik. menangis

Sumber: (Suherlin, Yulianingsih and Porouw, 2024)

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia:

- a. Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- b. Nilai APGAR 4-6: Asfiksia sedang ringan
- c. Nilai APGAR 0-3: Asfiksia Berat

5. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan ini adalah asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk di perhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin.

- a. Membersihkan jalan napas
 - 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
 - 2) Bersihkan darah/lendir dari wajah bay dengan kain bersih dan kering atau kasa.
 - 3) Periksa ulang pernapasan.
 - 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan di lakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
 - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorakan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril.
 - 4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- b. Penghisapan Lendir
- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (Dee Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
 - 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - 3) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
 - 4) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.
- c. Perawatan Tali Pusat
- Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:
- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
 - 2) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
 - 3) Keringkan tangan (bersarung tangan.
 - 4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
 - 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepit.
 - 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan.
 - 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
 - 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.
- d. Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :

- 1) Keringkan bayi secara saksama
 - 2) Selimuti bayi denganselimut atau kain bersih, kering, dan hangat.
 - 3) Tutup bagian kepala bayi.
 - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- e. Pencegahan Infeksi
- 1) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama lahir yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu di perhatikan hal-hal dalam perawatannya.
 - 2) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum di mandikan.
Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
 - 3) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang di gunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
 - 4) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetokop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontamisani setelah digunakan).

6. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan neonatal adalah pencegahan infeksi, pengkajian nifas, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, penatalaksanaan menyusui, pencegahan infeksi mata, vaksinasi, pemeriksaan neonatus (JNPK-KR, 2017). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa bayi baru lahir sampai bayi baru lahir dapat diasuh sebanyak tiga kali, yaitu: (Wijayanti et al., 2023).

- a. Kunjungan Bayi Baru Lahir Pertama (KN 1) Dilakukan enam sampai 8 jam. Setelah bayi lahir dan dirancang untuk menjaga kehangatan tubuh

bayi, memungkinkan pemberian ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan hepatitis B-0, vaksin.

- b. Kunjungan Bayi Baru Lahir Kedua (KN 2) Dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Perawatan meliputi menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan vaksinasi.
- c. Kunjungan Bayi Baru Lahirngkap (KN 3) Dilakukan pada saat bayi berusia 8 hari hingga 28 hari pascapersalinan. Perawatan bayi meliputi pemeriksaan tanda-tanda bahaya dan penyakit, menjaga bayi tetap hangat, pemberian ASI eksklusif dan vaksinasi.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan, yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya berkisar 6-8 minggu. (Eni Indrayani *et al.*, 2024)

2. Tujuan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut. (Indrianita *et al.*, 2022).

- a. Kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan Mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- h. Manajemen Asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- i. Memberikan asuhan secara profesional.
- j. Memberikan asuhan secara profesional.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Indrianita *et al.*, 2022):

- a. Puerperium dini (immediate puerperium)

Immediate postpartum merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Early puerperium (>24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

c. Remote puerperium (later puerperium)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Masalah bahaya masa nifas Tanda bahaya masa nifas tersebut menurut (Fitriani and Wahyuni, 2021) adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan darah segar setelah minggu ketiga setelah persalinan
- b. Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, apabila ibu memiliki suhu tubuh yang tinggi harus memikirkan apakah ada infeksi atau dehidrasi ibu. Mencari sumber masalah ataupun penyebabnya untuk memberikan intervensinya.
- c. Kontraksi uterus kurang baik, disebabkan ibu multipara dan bayi besar, peregangan otot uterus yang maksimal, uterus yang tidak kompeten, KU ibu lemah. Rencana tindakan yang dilakukan dengan merangsang kerja baik uterus misal masage fundus, injeksi oksitosin bila perlu KBI/KBE untuk mencegah perdarahan yang hebat.
- d. Perdarahan banyak 24 jam postpartum disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik, adanya laserasi jalan lahir, rest plasenta serta perdarahan yang belum diketahui sumbernya sehingga perlu kolaborasi dokter maupun petugas kesehatan.
- e. Lochea berbau tidak enak, normalnya seperti bau menstruasi biasa
- f. Adanya tanda human menandakan tanda homan dengan cara kaki diluruskan dan telapak kaki ditekuk. Bila terdapat tanda kemerahan pada tungkai maka ibu memiliki tanda homan. Langkah yang bisa dilakukan ambulasi dan kolaborasi dengan dokter.
- g. Bendungan Asi Bendungan ASI terjadi pada ibu yang tidak mau menyus bayinya. Atau ibu menyusui tidak efektif dan perlekatan/posisi menyusui yang salah. Hal ini diberi penyuluhan tentang keuntungan

pemberian ASI dan ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara agar puting tidak lecet sehingga dapat menyusui dengan baik dan tidak kesakitan

5. Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Berdasarkan Kementerian Kesehatan Tahun 2020, (Rinjani *et al.*, 2024)

- a. Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:
 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 4. Konseling tentang pemberian ASI awal.
 5. Melakukan bounding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
- b. Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
 - 1) memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
 - 2) evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - 4) memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - 5) memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- c. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan:

1. Memastikan kondisi ibu dan bayi membaik.
 2. Memeriksa kondisi rahim
 3. Memberikan konseling KB
 4. Memberikan dukungan dan memantau kesehatan
- d. Kunjungan Empat, (KF), 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- 1) menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana (KB).

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran, jumlah kehamilan, dan jarak kehamilan dengan menggunakan strategi promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi wanita dan pria untuk membentuk keluarga yang baik. Layanan, informasi, pendidikan, kebijakan, sikap, barang, dan praktik adalah komponen dari program keluarga berencana. Keluarga berencana juga merupakan upaya untuk membuat anggota keluarga merasa baik dengan mendidik mereka tentang pernikahan, infertilitas (kemandulan), dan menjarangkan persalinan. Selain itu, program keluarga berencana dapat membantu pasangan yang menikah menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan bayi yang dinantikan, dan mengatur interval kelahiran yang tepat. Diharapkan bahwa program keluarga berencana akan menghasilkan penduduk yang lebih baik, sumber daya manusia yang lebih baik, dan kesejahteraan keluarga yang lebih baik..(Fatonah *et al.*, 2023)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (Fatonah *et al.*, 2023) yaitu:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.

- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- c. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- e. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

3. Tujuan Penggunaan Kontrasepsi Menurut Sasarannya

Ada 3 fase tujuan penggunaan kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut (Lorensia, 2024) :

- a. Fase menunda kehamilan

Fase ini sebaiknya dilakukan apabila perempuan belum mencapai usia reproduksi yang ideal yaitu 20 tahun, sehingga kriteria kontrasepsi yang dapat digunakan sebaiknya memiliki reversibilitas dan efektivitas tinggi. Hal ini penting agar kembalinya kesuburan dapat terjamin dan pasangan dapat hamil segera setelah kontrasepsi dilepas.
- b. Fase menjarangkan kehamilan

Ciri kontrasepsi yang dibutuhkan dalam fase ini adalah yang memiliki efektifitas dan reversibilitas tinggi, karena biasanya pasangan masih menginginkan memiliki anak lagi, namun ingin mengatur jarak dari masing- masing kelahiran anak sekitar 2- 4 tahun.
- c. Fase menghentikan kehamilan

Pada ibu yang sudah memasuki usia risiko tinggi yaitu lebih dari 35 tahun dan telah memiliki 3 anak atau lebih, sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi. Kehamilan yang terjadi pada usia tersebut berisiko tinggi bagi ibu dan anak, dan biasanya pasangan sudah tidak ingin punya anak lagi. Kontrasepsi yang dapat disarankan terutama yang bersifat jangka panjang seperti metode kontrasepsi mantap, AKDR dan implant.

4. Jenis jenis Alat Kontrasepsi

Terdapat Beberapa Jenis-Jenis Kontrasepsi Menurut Kementerian Kesehatan, (2021) Yaitu:

a. AKDR Copper

Pengertian: AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Keuntungan :

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

Keterbatasan :

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- 5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini)

b. Kontrasepsi Implan

Pengertian: Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progesterin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan:

- 1) **Implan Dua Batang:** terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- 2) **Implan Satu Batang (Implanon) :** terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Keuntungan :

- 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang

- 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- 3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- 7) Mengurangi nyeri haid
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

c. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (Ksk)

Pengertian: Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah

- 1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).

- 2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- 3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- Keuntungan:
 - 5) Tidak perlu pemakaian setiap hari
 - 6) Dapat dihentikan kapan saja
 - 7) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 8) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan :

- 1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
 - 2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
 - 3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- d. Kontrasepsi Suntik Progestin (Ksp)

Pengertian: Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja :

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- Keuntungan :
 - 4) Suntikan setiap 2-3 bulan.
 - 5) Tidak perlu penggunaan setiap hari
 - 6) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 7) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
 - 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

- 9) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- 10) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simtomatis, Anemia defisiensi besi

Keterbatasan :

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
 - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
 - 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
 - 4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang
- e. Kontrasepsi Pil Kombinasi (Kpk)

Pengertian: Pil yang mengandung 2 macam hormon ber dosis rendah - yaitu progestin dan estrogen - seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari

Cara Kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 3) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

Keuntungan :

- 1) Dapat mengontrol pemakaian
- 2) Mudah digunakan
- 3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- 4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- 7) Tidak terjadi nyeri haid, Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

- 8) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
 - 9) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat Keterbatasan:
 - 10) Mahal
 - 11) Harus diminum setiap hari secara teratur
 - 12) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui
- f. Kontrasepsi Pil Progestin (Kpp)

Pengertian: Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Jenis :

- 1) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- 2) Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- 3) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI Cara Kerja
- 4) Mencegah ovulasi,
- 5) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 6) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi Keuntungan:
- 7) Dapat diminum selama menyusui
- 8) Dapat mengontrol pemakaian
- 9) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- 10) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 11) Kesuburan cepat Kembali
- 12) Mengurangi nyeri haid
- 13) Mengurangi jumlah perdarahan haid Keterbatasan:
- 14) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

15) Peningkatan/penurunan berat badan

g. Kondom

1) Kondom Laki-Laki

Pengertian: Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Cara Kerja:

- 1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
 - 2) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain
- Keuntungan:
- 3) Murah dan dapat dibeli bebas
 - 4) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
 - 5) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
 - 6) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

- 1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- 2) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 3) Malu membelinya di tempat umum

h. Tubektomi

Pengertian: Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

Cara Kerja:

1) Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Keuntungan:

- 2) Sangat efektif
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 4) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 5) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- 6) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai 63 kontrasepsi lagi
- 7) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- 8) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual Keterbatasan:
- 9) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 10) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- 11) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoscopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

i. Vasektomi

Pengertian: Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

Keuntungan:

- 1) Aman dan nyaman
- 2) Sangat efektif
- 3) Permanen
- 4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- 5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- 1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- 2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- 3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

j. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pengertian: Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. (Kes, 2019)

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila. :

- 1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- 2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.

3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja: Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami (Prolaktin Dan Oksitoin) yang dapat menyebabkan ovulasi

Keuntungan:

- 1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- 2) Efektivitasnya tinggi
- 3) Segera efektif
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 6) Tidak perlu pengawasan medis
- 7) Tidak perlu obat atau alat
- 8) Bayi mendapat kekebalan pasif
- 9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi
- 12) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 13) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social

F. Kewenangan Bidan

Teori hukum kewenangan bidan dalam berjalannya waktu kewenangan bidan Indonesia dari tahun ke tahun terus berkembang. Kewenangan bidan sesuai dengan perkeppmenkes RI No.1464/2010 tentang perizinan dan penyelenggaraan praktik bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

1. Peraturan Menteri Kesehatan menurut Permenkes RI No.1464/2010 (BAB III), tentang perizinan dan penyelenggaraan praktek bidan mandiri dalam melakukan asuhan kebidanan meliputi:

- a) Pasal 2, yang berbunyi:
- b) Bidan dapat melakukan praktek mandiri dan atau bekerja difasilitas pelayanan kesehatan.
- c) Bidan menjalankan praktek mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan. Bidan menjalankan praktek harus mempunyai SIPB.

2. Pada pasal 9, yang berbunyi :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan ibu.
- b) Pelayanan kesehatan anak dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

3). Pada pasal 10, yang berbunyi :

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
- b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- c) Pelayanan persalinan normal.
- d) Pelayanan ibu nifas normal.
- e) Pelayanan ibu menyusui dan
- f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

b. Bidan memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- a) Episiotomi.
- b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - f) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
 - h) Penyuluhan dan konseling.
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- 4) Pada pasal 11, yang berbunyi :
- a. Bidan memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 – 28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - d) Pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - f) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - g) Pemberian surat keterangan kematian.
 - b. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi anak balita dan anak pra sekolah.

5) Pada pasal 12, yang berbunyi:

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

G. Kerangka Pikir

