

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, keluarga, dan masyarakat (World Health Organization, 2018). Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Agustini *et al.*,2020).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan.

Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya (Fitriani *et al.*,2021).

##### **2. Tanda Kehamilan**

Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu

###### **a. Tanda pasti kehamilan**

###### **1) Amenorea**

(Tidak dapat haid) Gejala ini sangat penting karena wanita hamil tidak dapat haid lagi. Diketuainya dengan tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terkjadi dengan menggunakan rumus Neagie: (HT-3 (bulan +7)).

## 2) Mual muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual muntah yang terjadi di pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang keadaan dapat diatasi akibat mual dan muntah nafsu yang berkurang .

## 3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan keinginan yang diinginkan disebut nyidam.

## 4) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala sentral menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

## 5) Payudara Tegang

Pengaruh hormon estrogen, progesteron dan somatomotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara, payudara yang membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

## 6) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan pada rahim kedepan akan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triulan kedua, gejala ini menghilang

## 7) Konstipasi atau Obstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang

## 8) Pigmentasi kulit

Peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk BAB. Terdapat pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum) Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae putting susu makin menonjol.

## 9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis dapat terjadi kehamilan.

## 10) Varices

Hormon esterogen dan progesterogen terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang mempunyai bakat.

Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan.

## b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

## 1) Uterus

Membesar terjadi perubahan bentuk besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam diraba bawah uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

## 2) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam keadaan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus, Pada minggu-minggu pertama ismus uteri, mengalami hipertrofi seperti korpus uteri, hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus terjadi panjang dan lebih lunak, sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismu ini terba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus

## 3) Tanda Chadwick

Adanya Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-boruan (livide), Waena porsio tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen

## 4) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetap didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu pembesaran

## 5) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi walaupun palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena kontraksi tanda ini keras pada uterus dalam masa kehamilan.

## 6) Goodell Sign

Diluar kehamilan konsistensi serviksa keras, kerasnya seperti kit merasa ujung didalam kehamilan serviks menjadi lunak dalam perabaan selunak bibir atau ujung daun telinga.

#### 7) Reaksi Kehamilan Positif

Menentukan kehamilan dengan adanya human chorionicgonadotropin pada kehamilan muda dengan cara melakukan test air kencing pertama pada pagi hari, dengan tes ini dapat menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

### 3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (Fitriani *et al.*,2021)

#### a. Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 liter. Meskipun dapat juga mencapai 20 Liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.

Tabel 2. 1

Berat badan janin berdasarkan usia kehamilan

Umur Kehamilan	Berat Badan janin
1 bulan	5 gram
2 bulan	15 gram
3 bulan	120 gram
4 bulan	280 gram

5 bulan	600 gram
6 bulan	1000 gram
7 bulan	1800 gram
8 bulan	2500
9 bulan	3000
10 bulan	-

Sumber : (Fitriani *et.al.*,2021)

## 2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan *hormon luteotropik hipofisis*.

## 3) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnannya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *chadwick*.

## 4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami *hipertrofi* sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam, berkisar 3,5.

### 5) Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudrannya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan berubah ukurannya dan vena vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *colostrum* dapat keluar. *colostrum* ini berasal dari kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon *prolaktin* masih ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar .

#### b. Sistem Pernapasan

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*)

#### c. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mamae, papilla mamae, linea nigra, cloasma gravidarum. Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- 1) Muka : disebut masker kehamilan (*cloasma gravidarum*).
- 2) Payudara : puting susu dan aerola payudara.
- 3) Perut: linea nigra striae

#### d. Kelenjar endokrin

Perubahan kelenjar endokrin :

- 1) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- 2) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior.
- 3) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh.

#### e. Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke po-sisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakro coksigis* dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat memperlihatkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kelamin

#### 4. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir (Anwar *et al.*, 2022). Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk, persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, dan janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

#### 5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III Kebutuhan dasar ibu hamil terdiri dari:

##### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- 1) Latihan napas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Kurangi atau hentikan merokok.
- 4) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan

##### b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

##### c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum obat laxon.

e. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

f. Mobilisasi

g. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

i. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat di cegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus

neonaturum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah di imunisasikan lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

#### 6. Perubahan Adaptasi/Psikologi Pada Ibu Trimester III

Menurut (Anwar *et al.*, 2022) perubahan dan penyesuaian psikologis ibu pada trimester ketiga yaitu:

- a. Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ibu merasa jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e. Ibu sudah tidak sabar menunggu kelahirannya bayi.
- f. Ingin menggugurkan kandungan
- g. Persiapan aktif untuk kelahiran bayi
- h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- i. Perasaan tidak nyaman.
- j. Perubahan emosional

#### 7. 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 kepada 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 berperan penting dalam mendukung setiap proses mulai dari sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir, anak pra sekolah, dan lanjut usia. Dukungan bidan diidentifikasi dengan komunikasi yang baik, pendengar yang baik, membangun hubungan saling percaya, mampu menjelaskan tentang fisiologi maupun patologi dalam setiap siklus hidup seorang wanita, serta membantu dan meyakinkan ibu untuk menjalani masa kehamilan-persalinan dengan baik.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu dengan perhatian yang lebih akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit mengalami komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Terdapat dua kebutuhan utama yang diperlukan ibu selama hamil yaitu, menerima tandatanda dicintai dan dihargai serta merasa yakin akan penerimaan suami (Isnaini *et al.*,2023)

8. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III antara lain, Oedema, Insomnia, Nyeri Punggung, Kram Otot dan betis, dan sering buang air kecil.

Tabel 2. 2

Ketidaknyamanan, Penyebab, Dan Penanganan Trimester 3

<b>Ketidaknyamanan</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Penanganan</b>
Keputihan	disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendernya servikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen	cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
sering buang air kecil	terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.	cara mengatasinya yaitu perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi dan soda..

sesak nafas	disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma.	cara mencegahnya yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang dan tidur dengan bantal di tinggikan
Kontipasi	terjadi akibat penurunan peristaltic yang di sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone	cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas/hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah, sayur dan istirahat yang cukup.
oedema pada kaki	disebabkan oleh sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang	cara mengatasinya yaitu hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki.
varises kaki atau vulva	disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan	cara mengatasinya yaitu hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

Sumber: (Fitriani *et al.*, 2021).

## 9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

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

- g. Kejang kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.
- h. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.
- i. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.

#### 10. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadi penyakit kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran resiko dapat di tuangkan dalam bentuk angka di sebut skor.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

##### 1) Tujuan sistem Skor Poedji Rochjati

- a) .Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) .Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

##### 2) Fungsi skor

Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan.

##### 3) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar,

letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8.

Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....

Umur Ibu : ..... Kec/Kab : .....

Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....

Hamil Ke ..... Haid Terakhir Tgl ..... Perkiraan Persalinan Tgl.....

Umur Kehamilan : ..... bln Di.....

**Periksa I**

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil L 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 :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
		16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

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

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB   RDR   RTW
2	KRB	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	

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

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

**RUJUK DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUK KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

**RUJUKAN :** 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN : IBU :**

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab

a. Perdarahan b. Preeklamsia/Eklamsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan

2. Lahir hidup : APGAR Skor .....

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 .....

**Keluarga Berencana** 1. Ya ...../Sterilisasi .....

**Kategori Keluarga Miskin** 1. Ya 2. Tidak

Sumber: (Isnaini *et al.*,2023)

Keterangan:

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

11. Prinsip Rujukan (BAKSOKUDA-PN)

a. Bidan (B)

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

b. Alat (A)

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

c. Keluarga (K)

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

d. Surat (S)

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

e. Obat (O)

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

f. Kendaraan (K)

Kendaraan perlu disiapkan untuk merujuk, gunakan kendaraan yang memungkinkan dan dapat membuat kondisi yang cukup nyaman.

Selanjutnya pastikan bahwa kendaraan tersebut dalam keadaan yang cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

g. Uang (U)

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

h. Darah (Da)

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

i. Posisi dan Nutrisi (PN)

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

12. Standar Pelayanan antenatal care

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 10 T (Fitriani *et al.*, 2021) :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Ibu di kategorikan adanya resiko tinggi apabila hasil pengukuran <145 cm. kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang di anjurkan sebaiknya 9-12 kg. Kenaikan berat badan normal selama hamil yaitu 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan sesuai trimester kehamilan yaitu:

- 1) Trimester I: Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg.
- 2) Trimester II: Nafsu makan sudah pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg.
- 3) Trimester III: Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13.4 kg.

b. Pemeriksaan tekanan darah

Di ukur tiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi, tekanan darah normal 120/80 mmHg.

c. Nilai status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Cara pengukuran ini dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA).

d. Mengukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita centimeter, letakkan titik nol pada tepi simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindari faktor resiko kematian prenatal yang di sebabkan hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi.

f. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

g. Pemberian Imunisasi TT melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan, dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2. 3

Rentang waktu pemberian imunisasi TT

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun

TT 5	12 Bulan setelah TT 4	≥25 Tahun
------	-----------------------	-----------

Sumber : (Fitriani *et al.*, 2021)

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan abotarium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, tes *human immunodeficiency virus* (HIV), juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid tes untuk malaria.

i. Tata laksana kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih.

j. Temu wicara/konseling

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi kunjungan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter, kunjungan pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Menjelaskan Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ditunjukkan dengan adanya penempelan stiker P4K di setiap rumah dari ibu hamil. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil pada tempat yang mudah terlihat seperti pada pintu rumah dengan maksud agar ibu, suami, keluarga, dukun, bidan desa serta tetangga terdekat dapat merencanakan persalinan sedini mungkin dengan demikian bisa mencegah komplikasi, tidak terjadi kematian ibu dan bayi akibat persalinan.

## B. Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui

jalan lahir atau jalan lain (Ilmiah, 2015 ) Persalinan 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 (Hikmandayani *et al.*,2024). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

## 2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan. Ada dua hormon yang sangat dominan saat hamil (Namangdjabar *et al.*,2023) yaitu:

### a. Estrogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim.
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanis.

### b. Progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim.

## 3. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

### 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: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- 3) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- 4) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 5) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 - 9 cm
- 6) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

### b. KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam 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 reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

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.

d. KALA IV (Kala Pengawasan)

1) Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

2) Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium) Berikut merupakan salah satu pemantauan persalinan:

a) Partograf

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

b) Tujuan

Tujuan utama penggunaan partograf

(1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

(2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

(3) Data pelengkap yang terikat dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, gravik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium,

membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

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

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

Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dalam asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat institusi kesehatan.
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten bila pembukaan serviks < 4 cm dan fase aktif pembukaan serviks 4 sampai 10 cm.

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

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

Kondisi janin:

- (1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

(2)Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambinglambang berikut ini

- (a) U: Selaput utuh (belum pecah)
- (b) J: Selaput pecah, air ketuban jernih
- (c) M: Air ketuban bercampur meconium
- (d) K: Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).
- (e) D: Air ketuban bercampur darah

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

(3)Penyusupan (molase) Tulang Kepala Janin

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

4. Kemajuan persalinan

- a. Pembukaan serviks, nilai catat pembukaan serviks 4 jam (lebih sering dilakukan bila terdapat tanda-tanda penyulit)

- 1) Pilihlah angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- 2) Untuk pemeriksaan pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan "X" pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- 3) Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan). Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diisi yang sama dengan angka pembukaan serviks berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

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

d. Jam dan waktu

a) Waktu mulai fase aktif

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

5. Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kotakpaling kiri, setiap kotak

menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah (frekuensi) kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak sesuai.

- a. Volume urine, protein dan aseton, ukur dan catat jumlah produksi urine.
- b. Pencatatan pada lembar belakang patograf, halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai, data atau informasi umum serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

6. Menurut Kurniawan *et al.*, (2021) Faktor-Faktor yang mempengaruhi tentang persalinan antara lain:

- a. *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

- 1) Kontraksi uterus (His)
- 2) Tenaga meneran

- b. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

- 1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

- 2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

- 3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin,

penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Adapun juga bidang Hodge sebagai berikut:

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

d. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan

kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak perubahan fisiologis selama persalinan.

Menurut Wahyuni *et al.*,(2023) Perubahan fisiologis dalam persalinan antara lain:

a. Perubahan fisiologi kala I

Selama persalinan terjadi Yaitu meningkatnya tekanan darah, peningkatan sedikit, denyut jantung yang meningkat sedikit, dan kenaikan frekuensi pernapasan.

b. Perubahan fisiologis kala II yaitu kontraksi uterus adapaun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adanya lamanya kontraksi yang berlangsung 6090 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

c. Perubahan-perubahan uterus

SAR dibentuk oleh corpus uterus dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan kemajuan persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan dorongan anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang bersifat memegang peran pasif dan makin tipis dengan kemajuan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

d. Perubahan pada serviks

Ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir porsio, SBR, dan serviks.

e. Perubahan pada vagina dan luar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan kekuatan telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin hingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi membuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

7. Perubahan psikologi dalam persalinan antara lain:

a. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai

gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya.

- b. Ketakutan      ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak.

c. Sikap Pasif

Sikap pasif timbul manakala seorang wanita hamil memiliki keengganan pada saat akan melahirkan. Ini juga didorong dengan dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar.

d. Hipermaskulin Kondisi hipermaskulin

Menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya.

e. Hiperaktif

Menjelang persalinan, seorang wanita juga bisa menjadi lebih hiperaktif karena ia ingin segera melaksanakan proses persalinan. Oleh karenanya, ia menjadi lebih banyak beraktivitas demi proses persalinan yang berlangsung sesegera mungkin.

8. Tanda-tanda persalinan

Menurut Elifiya *et al.*,(2022) Setelah mengalami tanda-tanda false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan antara lain:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) .Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) .Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) .Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) .Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) .Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

6) .Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan serviks ditandai dengan adanya lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

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

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

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 dilahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida *et al.*, 2022)

##### **a. Ciri-ciri Bayi Normal**

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 3) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.

- 4) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- 5) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 6) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 7) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 8) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 9) Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
- 10) Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus.

Menurut Afrida *et al.*,(2022) beberapa perubahan fungsional yang dialami bayi baru lahir, yaitu:

1) Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan di luar rahim.

3) Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamiah.

4) Sistem termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan

kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermi yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian.

### c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas ,melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi (Chairunnisa,*eat.al.*,2022).

#### 1) Pencegahan infeksi

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

#### 2) Penilaian Neonatus

Membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR.

Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup.

#### 3) Mekanisme dan Pencegahan Kehilangan Panas

Terdapat empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas antara lain:

- a) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Sebagai contoh ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, menidurkan bayi bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin.

c) Konveksi

Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya konveksi dapat terjadi ketika membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela yang terbuka.

d) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi dengan sendirinya.

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

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

4) Perawatan tali pusat

Melakukan pembersihan tunggul tali pusat bayi dengan satu aplikasi larutan chlorhexidine 4% saat lahir dengan menggunakan botol penetes ke ujung tunggul tali pusat bayi, alasnya dan area kulit disekitarnya dilembabkan dengan menggunakan bola kapas yang sudah diberikan

chlorhexidine kemudian digunakan untuk membersihkan pangkalnya dengan lembut tunggul dan kulit di sekitarnya.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibu dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Juga tidak boleh dibersihkan hanya dikeringkan saja, kecuali bagian tangannya, proses ini harus berlangsung skin to skin bayi dan ibu (Irmawati *et al.*,2023)

6) Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri n yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibodi bayi.
- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui bayinya secara langsung. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama produksi ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.
- f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.
- h) Pencegahan infeksi mata
 

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

7) Pemberian vitamin K

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

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

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

d. Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain: Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum, lemah, kejang, sadar jika diberi rangsangan, nafas cepat (<60 kali/menit), merintih, tarikan dinding dada sangat dalam, pusar kemerahan, berbau tidak sedap dan keluar nanah, demam (suhu >37°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu 36.5°C), Mata bayi bernanah, bayi diare, kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.

e. Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali antara lain:

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

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

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

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

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

Asuhan pada KN III yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat,

menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan. Memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

#### **D. Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

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 *et al.*, 2019).

##### **2. Tujuan asuhan masa nifas**

Menurut Azizah *et al.*,(2019) Berdasarkan standart pelayanan kebidanan yaitu untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standard 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standard 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standard 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat.

##### **3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas**

Peran dan Tanggu Jawab bidan selama masa nifas yaitu memberikan dukungan secara terus-menerus selama ibu menjalani masa nifas yang baik sesuai dengan kebutuhan ibu agar dapat mengurangi ketegangan fisik dan psikologis, sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, serta mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman selama masa nifas berlangsung, (Azizah *et al.*,2019)

##### **4. Tahapan masa nifas**

Menurut Azizah *et al.*,(2019) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap antara lain:

- a. *Immediate Post Partum Period* merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah seperti perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu pemantauan ketat perlu dilakukan dengan seksama seperti pemeriksaan kontraksi rahim, pengeluaran *lochea*, serta tanda-tanda vital.
  - b. *Early postpartum periode* merupakan periode yang dimulai dari 24 jam post partum hingga 1 minggu. Pada fase ini pastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.
  - c. *Late post partum period* yaitu periode yang dimulai dari 1 minggu hingga 6 minggu. Pada periode ini perawatan dan pemeriksaan tetap dilakukan dan juga konseling tentang keluarga berencana.
5. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. kunjungan masa nifas ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

6. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Azizah *et al.*, (2019) perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr.

## Involusi Uterus

NO	INVOLUSI	TFU	BERAT UTERUS
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2.	Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sympisi	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisi	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	normal	30 gram

Sumber: Azizah *et al.*, (2019)

b. Perubahan sistem pencernaan

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

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan sistem endokrin

*Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum.

Kemudian Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

f. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu Tubuh Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitilis, atau sistem lain.
- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- 3) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.
- 4) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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  
Mengklasifikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas menjadi 3 tahap yakni:

a. Periode *Taking-In* (hari 1-2 setelah melahirkan) 1)

Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain

- 2) Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan
- 3) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula
- 4) Nafsu makan ibu bertambah sehingga. membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh ke normal.

b. Periode *Taking-Hold* (hari 2-4 setelah melahirkan)

Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya

- 1) Memfokuskan perhatian pada control fungsi tubuh, BAB, BAK, dan ketahanan tubuh
- 2) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui dan mengganti popok.
- 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya

c. Periode *Letting-Go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Azizah *et al.*, (2019) kebutuhan ibu nifas meliputi antara lain :

a. Kebutuhan nutrisi Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup bergizi seimbang terutama kebutuhan proteiin dan karbohidrat

- 1) mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 3) pil Zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

4) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

b. Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine.

9. Proses laktasi dan menyusui

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau let down reflect).

a. Produksi ASI

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18- 19 minggu dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan (*growth hormone*). Seiring dengan usia wanita yang mulai memasuki pubertas (usia 9 hingga 12 tahun), maka sel-sel payudara akan dipicu untuk berproliferasi lebih pesat (contohnya: maturasi *alveolus*) oleh hormon-hormon *estrogen* dan *progesterone*.

b. Manfaat memberi ASI

Keunggulan Asi dengan yang lain adalah ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu: mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal, mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi, tidak mengandung laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi, ekonomis dan praktis, dan tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman.

c. Tanda Bayi Cukup ASI dan Menyusui Dengan Benar

Bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu mulut bayi terbuka lebar, dagu menempel pada payudara ibu, sebagian besar aerola payudara masuk ke mulut bayi. bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala tidak menengadah, jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali, warna BAK tidak kuning pucat, bayi

sering BAB berwarna kekuningan berbiji, bayi kelihatan puas sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi paling sedikit menyusui 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu merasa lembut setiap kali selesai menyusui, ibu akan merasakan aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, bayi bertambah berat badannya, sesudah menyusui tidak memberi reaksi apabila dirangsang atau disentuh pipinya bayi tidak mencari arah sentuhan.

d. Cara menyusui yang baik dan benar

Berikut merupakan cara menyusui yang benar:

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

10. Tanda bahaya masa nifas

Beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi

karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mungikuti gejala demam ini

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal. sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresisyang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

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

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

d. Perdarahan pervaginam yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi

pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

e. Lochea berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

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

f. Puting susu lecet

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

g. Bendungan ASI

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

h. Perdarahan pervaginam (Hemoraghia)

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

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian keluarga berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin Mu'minah *et al.*,(2021)

KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita

## 2. Tujuan Program KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2021 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

## 3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran secara langsung adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai Keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

## 4. Kebijakan Program KB

Terdapat empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada

caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun.

#### 5. Peran Bidan dalam Program KB

Peran bidan dalam pelayanan KIA dan KB terdapat beberapa faktor pendukungnya adalah adanya kebijakan puskesmas terkait dengan penerapan protokol kesehatan. Faktor penghambatnya adanya keterbatasan sarana dan prasarana serta kekurangan sumber daya manusia terutama tenaga laboratorium dan melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Mu'minah *et al.*, 2021).

#### 6. Kontrasepsi

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

#### 7. Metode

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a. Indikasi MAL Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

##### b. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Keuntungan non kontrasepsi Untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif, dan sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari paparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai dan untuk ibu mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi.

#### 8. Macam-macam Implant

a. Indoplan terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.

b. Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3ketodesogestrel, lama kerja 3 tahun.

1) Cara kerja Implant

a) Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, Menekan ovulasi.

2) Yang boleh menggunakan KB Implant

a) Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan tidak menyusui, riwayat kehamilan ektopik, Tekanan darah  $>180/110$  mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*), tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.

3) Yang tidak boleh menggunakan KB Implant

a) Hamil atau diduga hamil, pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, *mioma* uterus dan *kanker* payudara, gangguan toleransi glukosa.

4) Keuntungan KB Implant

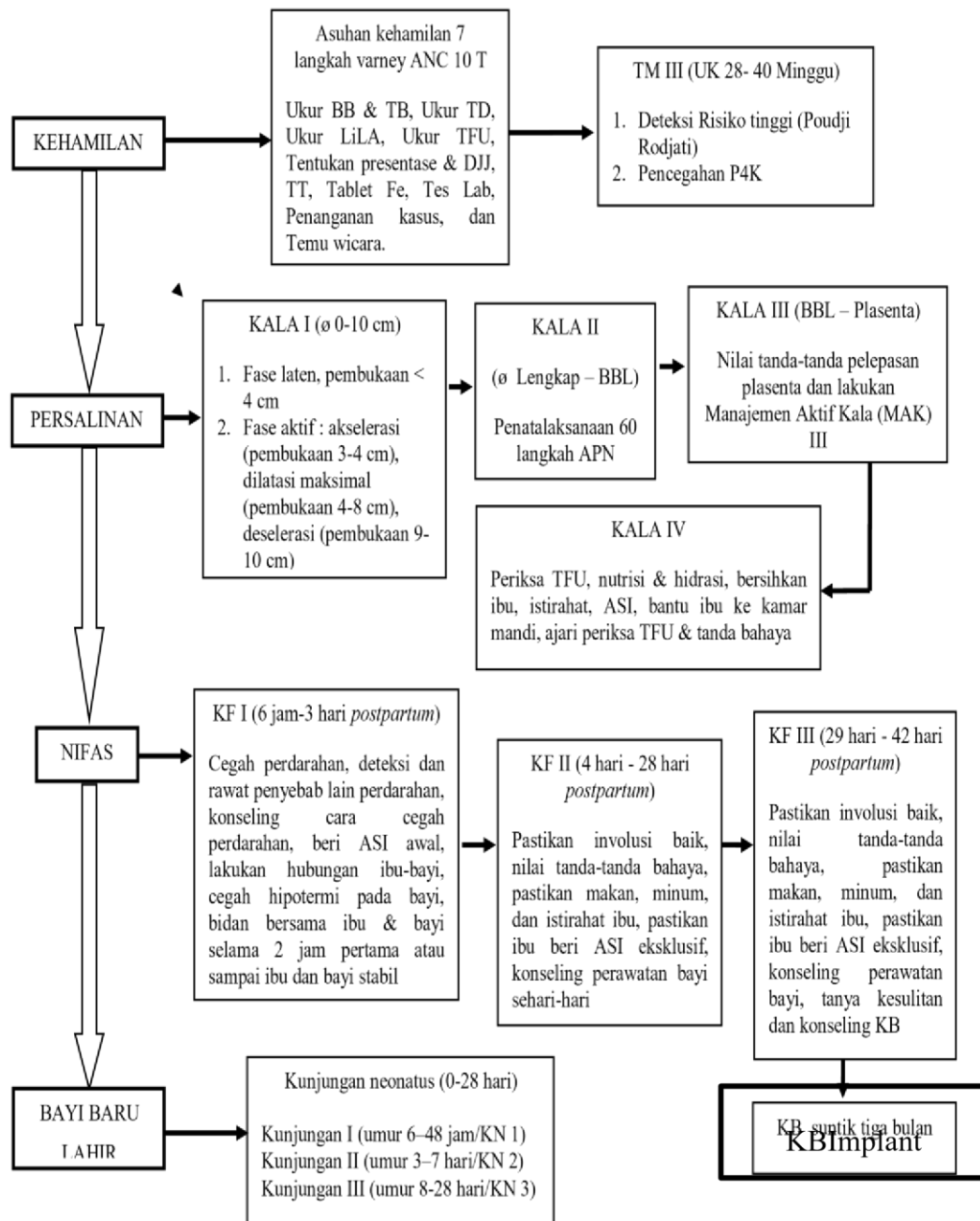
Keuntungan Kontrasepsi antara lain adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI pasien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

a) Efek samping

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea*, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorea*, timbulnya keluhan-keluhan seperti:

(1) Nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*), *membutuhkan* tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk *AIDS*, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan *tuberkolosis (rifampisin)* atau obat *epilepsy (fenitoin dan barbiturat)*, terjadi kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3/ 100.000 perempuan per tahun).

## F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir