

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 820 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari) (Yulianti dkk, 2023). Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan dan pembuahan hanya dapat terjadi pada masa subur, yaitu masa tertentu dalam siklus menstruasi ketika sel telur berada dalam saluran telur. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu pada saat usia kehamilan 37-40 minggu, tetapi kadang kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm dan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Wulandari *et al.* 2021).

2. Diagnosa Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2019), secara garis besar dilakukannya tes kehamilan ini adalah untuk memastikan kehamilan setelah menjalani perawatan medis (termasuk pengobatan fertilitas dan untuk memastikan kehamilan normal).

a. Pemeriksaan tes kehamilan

Pemeriksaan diagnostic kehamilan ini antara lain dapat di lakukan laboratorium dan pemeriksaan dengan USG.

b. Hamil atau tidak

1) Tanda dan gejala kehamilan paasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat di lihat langsung oleh pemeriksa

2) Tanda pasti kehamilan yaitu:

a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. Pasalnya pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi

b) Denyut jantung janin Ketika usia kehamilan 10-20 minggu dapat didengar pada kehamilan 12 minggu dengan menggunakan *vetal elektrokardiograf* (Doppler). Dengan *Stethoscope laenec* DJJ baru didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan (USG). Pada pemeriksaan USG pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan

3) Tanda dan Gejala Tidak Pasti yaitu: *Amenorea* (terlambat datang bulan) mual dan muntah, (*nausea* dan *fomiting*), mengidam (ingin makanan khusus), pingsan, Aneroksia (tidak ada selera makan), Lelah (*fatigue*), payudara, sering miksi (sering buang air kecil), pigmentasi kulit, epuli, pemekaran vena-vena, perubahan berat badan, perubahan warna kulit.

3. Pembagian Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

a. Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah Ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel kebagian dalam rahim, dimana ia memulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode *embrionik* adalah tahapan dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap *teratogen*.

Akhir periode *embrionik* dan awal, periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir pada minggu 12 denyut janin dapat terdengar jelas dengan *ultrasound*, gerakan pertama dimulai. Jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urin. Trimester pertama memiliki resiko keguguran tinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis

b. Trimester II (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90 bayi dapat bertahan hidup diluar Rahim jika diberi perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk di dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester III (29-40 Minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan di akhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk 10 persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibodi ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan dan susah tidur. *Braxton hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mirong & Hasri (2021), kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada ibu hamil antara lain kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau bodi mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap Kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada Kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.

a. Kebutuhan Oksigen.

Pada saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi *eritropoitin* di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (*eritrosit*) meningkatnya sebanyak 20-30%.

b. Kebutuhan Nutrisi.

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan

2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada Kesehatan bayi. Pola makanan dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

c. Kebutuhan personal hygiene.

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan, ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi Kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada lipatan kulit seperti pada lipatan ketiak, pada bawah payudara, dan pada daerah genitalia, kebersihan gigi dan mulut sangat perlu mendapat perhatian karena pada ibu hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat, menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

d. Kebutuhan Elminasi.

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar selama kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih serta memenuhi asupan cairan pada makanan yang mengandung banyak cairan.

e. Kebutuhan Seksual.

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi Sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual.

Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 12-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu.

f. Kebutuhan Mobilisasi.

Kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan mempunyai pengaruh yang positif terhadap pematangan serviks menjelang persalinan.

g. Kebutuhan Istirahat/ Tidur.

Pada ibu hamil kebutuhan tidur juga sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin, apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek yang berakibat pada Kesehatan ibu dan janin.

h. Kebutuhan Senam Hamil.

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil, ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan *hormone endorphen*, gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan *hormone endorfin* dan *enkefalin* yang akan menghambat rangsangan nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan, senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

5. Perubahan Adaptasi Fsikologi dan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon

somatomamotropin, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini

b. Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

c. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

d. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

e. Sistem Perkemihan

Hormon *estrogen* dan *progesteron* dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali

f. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 persen dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak 30 persen dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama

selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesteron*, dan *somatotropin*. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

i. Sistem Integumen

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

j. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Metabolisme basal kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum.

k. Berat badan atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan selama hamil 9- 13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 –1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. Standar kenaikan berat selama hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan trimester I 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 per minggu. Sebesar 60 persen kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60 persen dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Berat badan dilihat dari *Quetet* atau *Body* masa indek (Indeks Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. IMT dapat dihitung dengan membagi berat badan sebelum hamil (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) yang dikuadratkan atau dengan rumus: $BB/(TB)^2$.

Perubahan Psikologis

Perubahan yang terjadi di trimester 3 yaitu:

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

- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
 - f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
 - g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
 - h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
1. Dukungan psikologis terhadap ibu hamil adalah:
- 1) Dukungan Suami

Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, Kesehatan fisik dan psikologis ibu. Bentuk dukungan suami tidak cukup finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.
 - 2) Dukungan Keluarga

Ibu hamil sering merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar Ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan ibu dipengaruhi rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan. Rasa aman tidak hanya berasal dari suami, tetapi juga dari anggota keluarga besarnya. Dukungan keluarga besar menambah percaya diri dan persiapan mental ibu pada masa hamil akan menghadapi persalinan.
 - 3) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress, depresi.

4) Pengalaman traumatis ibu

Terjadi trauma pada ibu-ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut. Bagi ibu-ibu yang suka menyaksikan.

6. Tanda Bahaya Trimester III

Kehamilan dan persalinan memiliki resiko komplikasi yang sewaktu waktu datang menyerang ibu hamil. Untuk itu ibu hamil perlu mendapatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Tujuan mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu ibu hamil dapat mengetahui ancaman tanda bahaya sejak dini, dapat mengambil tindakan segera bila terlihat tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya pada trimester III, biasanya terjadi pendarahan pravaginam, sakit kepala yang hebat, terdapat udem di muka dan tangan, pengelihan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi. Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan bahaya yang akan terjadi pada kehamilan yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu.

7. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal Care

a. Pengertian

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mirong & Hasri 2021).

Asuhan antelnatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan

b. Tujuan ANC

Tujuan ANC adalah:

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
 - 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
 - 4) Mempermosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
 - 5) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - 6) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- c. Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut Kemenkes RI, (2020), peningkatan berat badan selama hamil di tentukan dari indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil. Cara menghitung IMT yaitu dengan rumus BB/TB^2 kuadrat (berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam m) IMT sebelum hamil $<18,5\text{kg}/\text{m}^2$ rekomendasi kenaikan berat badan 12,5- 18 kg, IMT 18,5- 24,9 kg/m^2 rekomendasi kenaikan berat badan 11,5- 16 kg, IMT penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang 1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadi CPD.

2) Ukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan

darah \geq 140/90 mmHg). Kehamilan dengan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawa dan atau protein urin).

3) Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko energy kronik (KEK) ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 32,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami *obesitas* dimana ukuran LILA $>$ 28cm.

4) Ukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi kali pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status TT	Interval miniman Pemberian	
T1		Langka awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit uterus
T2	Satu bulan setelah T1	3 Tahun
T3	Enam bulan setelah T2	5 Tahun
T4	12 bulan setelah T4	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,(2020)

6) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T6)

Menemukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

7) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

8) Pemeriksaan laboratorium (T8)

- a) Tes Golongan Darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes Hemaglobi, dilakukan minimal setiap kali trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urine dilakukan pada ibu hamil trimester dua dan tiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein urine dalam air kencing ibu ini merupakan salah satu indikator terjadi preeklamsi pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes militus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai induksi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain lain

9) Tata laksana dan penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temuwicara atau konseling (T10)

Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kali kunjungan *antenatal* yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan dan imunisasi.

d. Jadwal pemeriksaan ANC

Menurut Walyani (2019), jadwal pemeriksaan preventif yaitu:

1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui

2) Pemeriksaan ulang

a) Setiap bulan sampe usia kehamilan 6-7 bulan

b) Setiap 2 minggu sampe usia kehamilan 8 minggu

c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampe terjadi persalinan.

3) Frekuensi pelayanan antenatal

Menurut kemenkes RI 2020 ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020a).

e. Jadwal ANC Menurut WHO

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai frekuensi minimal di setiap trimester, sebagai berikut.

- 1) Kunjungan pertama/K1 (Trimester 1 usia kehamilan 0-12 minggu).

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menepatkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dengan kesehatan ibu sampai persalinan. kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetrik, penilaian resiko kehamilan, menentukan tafsiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.

- 2) Kunjungan kedua/K2 (Trimester dua: usia kehamilan 12- 24 minggu).

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal care minimal 1 kali. Pemeriksaan utama untuk menilai resiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian resiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin.

- 3) Kunjungan ketiga dan ke-empat/ K3 dan K4 (trimester 3: usia kehamilan 24 minggu sampe persalinan.

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampe adanya tanda kelahiran.

Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerakan janin, pemeriksaan fisik dan *obstetric*, nasihat senam hamil, penilaian resiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

8. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu *Skor Poedji Rochati* (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu berbasis keluarga untuk menemukan nilai resiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi *obstetric* saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil dalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST). Tujuannya agar perkembangan berlaku untuk penentuan tempat dan pertolongan sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana (Baso, Boimau, and Yurissetiowati 2024).

Ada pun fungsi kartu *skor poedji rochjati* adalah sebagai alat deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil. Selain itu, alat ini juga berfungsi sebagai pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan *validasi* data kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB. Ditemukan ibu hamil beresiko melalui KSPR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya (Baso, Boimau, and Yurissetiowati 2024).

9. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

Menurut Anggrani, dkk (2022) persiapan rujukan maternal neonatal adalah sebagai berikut:

1) Prinsip rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

- (1) Tingkat kader atau atau dukungan bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukung bayi, maka segera rujuk ke fasilitas

pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

- (2) Tingkat bidan desa, Puskesmas pembantu dan Puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus di rujuk.
- b) Menentukan tempat rujukan prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termaksud fasilitas pelayanan swasta dengan tidak kesediaan dan kemampuan penderita.
- (1) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.
 - (2) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.
 - (3) Memberitaukan bahwa akan ada penderita yang di rujuk.
 - (4) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
 - (5) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin di kirim.
- c) Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN
- (1) B (Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga trampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.
 - (2) A (Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misalnya alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

(3) K (Keluarga)

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

(4) S (Surat)

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilaakukan, diagnosis kerja, terapi atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujuk, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

(5) O (Obat)

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misalnya: *Oxytosin metil egometrin, Magnesium sulfat, Dexamethsone dan Fenobarbita*

(6) K (Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apa bila dilakukan tindakan akan lebih luas.

(7) U (Uang)

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang admintrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

(8) DA (Darah)

Siapkan calon pendonor darah dan keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah

(9) P (Posisi)

Tentukan posisis yang di inginkan pasien.

(10) N (Nutrisi)

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan atau intranatal adalah proses pembukaan dan penipisan serviks dan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Wiwit. 2024).

Menurut Widyastuti (2021), persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan dapat terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

2. Sebab- sebab Mulainya Persalinan

Menurut Namangdjabar *et,al* (2023), proses terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his,

a. Teori Penurunan Kadar Progesterone.

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone *progesterone* sehingga penyebab kontraksi uterus.

b. Teori Oksitosin.

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oksitosin merangsang otot otot miometrium pada uterus untu bertambah.

c. Teori Kerangkangan Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot otot miometrium pada uterus semakin teregang pada uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

d. Teori Prostaglandin

Hormom prostaglandin adalah salah satu penyebab terjadinya persalinan. Prostaglandin yang terdapat di cairan ketuban maupun darah perifer ini merangsang miometrium berkontraksi.

3. Faktor Yang Mempengaruhi persalinan

a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga peneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mual mual perlahan tepat teratur, makin lama bertambah kuat sampe pada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al.*, 2023).

b. *Passange* (Jalan lahir)

Jalan lahir yang harus di lewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, dasar serviks, dan vagina. Dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan. Jalan lahir tidak dianggap normal atau dapat menghambat persalinan apabila panggul sempit dan ada tumor dalam panggul (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. *Passanger*

Passanger terdiri dari janin, plasenta. Janin merupakan *passanger* utama, dalam bagian janin yang paling penting adalah kepala karena kepala janin mempunyai kepala lebih besar (Namangdjabar *et al.*, 2023). Menurut Mirong & Hasri (2021), untuk menemukan beberapa jauh bagian bawa janin turun ke dalam rongga panggul, maka *Hodge* telah menentukan berapa bidang khayal dalam panggul: *Hodge I* : sama dengan PAP, *Hodge II*: sejajar dengan *Hodge I* (*melalui pinggir bawa symphysis*), *Hodge III*: sejajar dengan *Hodge II* (*melalui spina isciandika*), *Hodge IV*: sejajar dengan *Hodge III*, (*melalui ujung os coccygys*).

d. *Psyche* (Psikologi)

Faktor psikologi yaitu kekutan dan kecemasan sering terjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancer (Namangdjabar *et al.*, 2023).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menagani komplikasi yang akan mungkin terjadi pada ibu dan bayi (Widyastuti 2021).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Widyastuti (2021), tujuan asuhan persalinan adalah: meningkatkan perilaku *koping* ibu, memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin, memberikan dukungan kepada ibu dan janin, memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat memulai proses persalinan dengan aman, memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri, memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

5. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2019), perubahan fisiologi dalam persalinan meliputi:

a. Perubahan fisiologi kala I

Selama persalinan terjadi yaitu meningkatkan tekanan darah, naiknya metabolisme karbohidrat, suhu badan mengalami peningkatan sedikit, denyut jantung janin meningkat sedikit, kenaikan frekuensi pernapasan.

b. Perubahan fisiologi kala II

1) Kontraksi Uterus.

Adaptasi kontraksi yang bersifat kala dan harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi yang berlangsung antara 60-90 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

2) Perubahan - perubahan Uterus.

Segmen Atas Rahim dibentuk oleh corpus uteri dan bersifat memegng perana aktif (berkontraksi) dan didindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, (disebabkan karna persalinan), dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi

menjadi tebal dan dorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang perana pasif dan semakin menipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks.

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

4) Perubahan pada vagina dan dasar pangkung.

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan di mana dasar pangkung diregangkan oleh bagian depan janin sehingga dinding- dindingnya terjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala bayi tampak pada vulva (Mironing & Hasri, 2023).

6. Tanda - tanda Terjadinya Persalinan

Menurut Yulizawati *et al.*, (2019), tanda tanda persalinan yaitu antara lain:

a. Terjadinya *Lightening*

Terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, keram kaki, oedema pada bagian kaki.

b. Terjadinya Hiss Permulaan

Ibu merasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktifitas.

c. Perut kelihatan melebar, fundus menurun

d. Perasaan sering buang air kecil

e. Serviks mulai mendatar

7. Tahap Persalinan (Kala I, II, III Dan IV)

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala satu di bagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pembukaan serviks berlanjut lambat di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 sampai 8 jam.

2) Fase Aktif

Pembukaan servik dari 4- 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada tiga tahap:

- a) Periode akselerisasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung lebih cepat menjadi 9 cm.
- c) Deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Tanda Gejala Kala II: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, Vulva-Vagina dan singter ani membuka, peningkatan pengeluaran lender dan darah.

c. Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.

1) Observasi yang dilakukan pada kala IV

Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda tanda vital: (tekanan darah, nadi, pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya pendarahan, pendarahan di anggap normal jika jumlah lebih dari lebih dari 400- 500 cc

2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV

Berikan rangsangan taktil, evaluasi TFU, periksa kehilangan darah, periksa perineum, evaluasi kondisi ibu, dokumentasi dalam patograf

8. Pemantauan dengan Patograf

a. Pengertian Patograf

Patograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan informasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Hal Hal yang harus diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan patograf antara lain:

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan di tandai dengan huruf x. garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2) Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam mulai dengan pemeriksaan luar dengan perlimaaan di atas

simpisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih di atas PAP maka masih dapat di rabah dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pas angka 5 digaris vertical sumbu X pada patograf ditandai dengan O dan dihubungkan dengan garis lurus.

3) Kontraksi Uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa semakin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan setiap 1 jam dalam fase laten dan tiap jam pada fase aktif frekuensi his diamati setiap 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara melakukan palpasi pada perut, pada patograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada patograf berupa arsiran di dalam kotak (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20-40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.

4) DJJ

Dapat diperiksa setiap setenga jam saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu setelah 1 menit, dan ibu dalam posisi miring. Yang diamati adalah frekuensi dalam 1 menit dan keteraturan DJJ, pada patograf DJJ di catat dibagi atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandai batas normal. DJJ nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. *Moulage* berguna untuk memperkirakan beberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode *moulage* antara lain: 0 tulang tulang kepala janin terpisah, suturah dapat mudah dilepas. 1: tulang tulang kepala janin saling bersentuhan. 2 tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisah dipisahkan. 3: tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

5) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada masa aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam ditandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, Urine, aseton, protein setiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih). (Legawati, 2019).

b. Lembar Belakang Patograf

1) Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat, tempat persalinan, alamat merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi darah pada tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan nomor 5, lingkarkan jawaban yang sesuai dan k dengan pertanyaan nomor 8.

2) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang patograf saat melewati garis waspada, masalah- masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut. Untuk pertanyaan nomor 9, lingkari jawaban yang sesuai pertanyaan lain hanya dua jika terdapat masalah lainnya dalam persalinan.

3) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomy persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerah, penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda V pada kotak di samping jawaban yang sesuai untuk pertanyaan no. 13, jika jawaban "Ya". Tulis indikasinya, sedangkan untuk nomor 15 dan 16 jawaban "Ya", isi jenis tindakan yang telah dilakukan. Untuk pertanyaan no 14, jawaban

bisa lebih dari satu, sedangkan untuk masalah lain hanya diisi apabila terdapat masalah lain pada kala II.

4) Kala III

Kala III terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan talui pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan diberi tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai untuk nomor 25, 26, dan 28 lingkaran jawaban yang benar.

5) Bayi Baru Lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyertaan, tatalaksana terpilih dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan serta beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan no 36 dan 37 lingkaran jawaban yang sesuai, sedangkan untuk no 38 jawaban bisa lebih dari 1, 2, 3.

6) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi pendarahan pasca persalinan, pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada saat satu jam berikutnya, isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan, bagian yang digelapkan tidak usah isi (Legawati 2019)

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau Operasi Ceaser. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan karena setelah plasenta di potong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Afrida and Aryani 2022).

2. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri- ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira kira 180x/ m. pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit. Kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testi sudah turun (pada laki-laki), reflex isap dan meneran sudah terbentuk dengan baik, *reflex moro* sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, *reflek grasping* sudah baik, apabila diletakan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerak refleks, *refleks rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daera mulut sudah terbentuk dengan baik dan eliminasi baik, urine da mekonium berwarna kecoklatan (Afrida and Aryani 2022).

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Lina & Sri, (2021), adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian nasional neonatus dari kehidupan dalam uterus dan kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir.

b. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, meliputi:

- 1) Konduksi: panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- 2) Konveksi: panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya.
- 3) Radiasi: panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.
- 4) Evaporasi: panas hilang melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi harus di keringkan segerah setelah lahir.

c. Metabolism

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

d. Peredaran darah setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *anterior* dalam paru menurun.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative rendah besar dari kalium karnea ruangan ekstraseluler luas.

f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Hati

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *detoksifikasi* hati pada neonatus juga belum sempurna.

h. Keseimbangan asam basa derajat keasaman pH darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisis anaerobic*.

4. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut permenkes (2022)

- a. Kunjungan Neonatus KE 1 (KN 1) dilakukan dalam kurung waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
- b. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan dalam kurung waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir.
- c. Kunjungan Neonatus ke 3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan standar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Pohan 2022).

a. Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi *mikroorganisme* selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain.

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfekta tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakayan handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak aktif
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada *sionosis*

c. Mencegah kehilangan panas (tambah mekanisme kehilangan panas)

Menurut Noordiati (2019), terdapat empat mekanisme yang menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

1) Konduksi

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

2) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas terpancarkan dari bayi baru lahir dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruang yang dingin.

3) Konveksi

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

4) 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 dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama, pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui anaknya
 - e) Jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.
- d. Perawatan tali pusat
- Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian keringkan secara lembut tanpa diberikan apapun.
- e. Pemberian ASI Eksklusif
- 1) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
 - 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
 - 3) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
 - 4) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserakan langsung pada 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.
 - 5) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan *masase* 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 mencoba menyusui bayi.

- 6) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
 - 7) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna
- f. Pencegahan infeksi mata
- Beri salap mata (Antibiotik Tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju keluar.
- g. Pemberian Vitamin K
- Semua bayi baru lahir wajib diberikan Vitamin K injeksi 1mg secara intramuscular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL
- h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian Vitamin K.
- i. Refleks Bayi Baru Lahir
- Refleks- refleks bayi baru lahir yaitu:
- 1) *Refleks Moro*
- Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
- 2) *Refleks Rooting*
- Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) *Refleks Sucking*

Timbul bersama dengan *refleks rooting* untuk mengisap puting susu dengan baik.

4) *Refleks Swallowing*

Timbul bersamaan dengan *refleks rooting* dan *refleks sucking* dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5) *Refleks Graps*

Timbul jika ibu jari diletakan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dengan ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) *Refleks Tonic Neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika posisikan tengkurap.

7) *Refleks Babinsky*

Muncul ketika adanya rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

6. Tanda- tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu tubuh lebih dari 30°C atau < 36°C. warna kulit biru/ pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tunja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lender darah, tali pusat merah bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih selama 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang (Yulizawati *et al.* 2019).

7. Kunjungan Neonatus

Pemberian pelayanan kesehatan neonatal dapat dilaksanakan pada waktu kunjungan neonatal minimal 3 kali kunjungan atau pelayanan neonatus.

- a. Kunjungan pertama neonatal (KN1) dilakukan pada usia 6-48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B.

- b. Kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 sampai 7 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

- c. Kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020).

8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menyusui merupakan komponen penting dari kesehatan dan perkembangan bayi, memberikan banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Salah satu aspek penting dalam menyusui yang dapat perhatian besar adalah inisiasi menyusui dini. Inisiasi menyusui dini (IMD) mengacu pada pemberian ASI sejak awal merangsang produksi ASI dan memfasilitasi pelepasan oksitosin. Menurut WHO dan UNICEF (2021), klostorium adalah makanan terbaik untuk bayi baru lahir dan harus diberi satu jam setelah kelahiran (*World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group 2023*).

Inisiasi menyusui dini memiliki banyak keuntungan, seperti menciptakan ikatan kuat antara ibu dan bayi, membantu menjaga suhu tubuh bayi baru lahir, memungkinkan bayi mendapatkan bakteri baik dari kulit ibunya. Ini juga merupakan sinyal yang baik untuk pemberian ASI eksklusif di masa depan, yang akan mengurangi resiko infeksi umum dan angka kematian

Inisiasi menyusui dini di nilai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat di potong letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/ lebih sampai bayi menyusui sendiri selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormone stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

Makanana dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, meningkatkan kecerdasan membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

b. Manfaat IMD bagi ibu yaitu:

Rangsangan puting susu ibu, memberi refleksi pengeluaran oxytosin kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat di percepat, pemberian ASI mempercepat infolusi uterus menuju keadaan normal, rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karna oksitosin bekerja sama dengan hormone *prolactin*.

Pola makan terkait erat dengan kesehatan dan tingkat intelektual, karena seseorang akan terkena malnutrisi, ada kemungkinan besar anak tersebut akan rentan terhadap penyakit infeksi. Mereka juga merupakan kelompok usia yang sering mengalami malnutrisi. Dan hal ini bisa berakibat terjadinya stunting. Kondisi gagal tumbuh atau stunting merupakan kondisi yang menggambarkan kekurangan gizi kronis dalam masa tumbuh kembang anak terjadi sejak dalam kandungan ibunya, dan dapat dilihat sejak anak usia 2 tahun (Manalor *et al.* 2023)

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalina yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mirong dan Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Yuliana & Hakim (2020), Tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang *komperhensif* deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Membrikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti (2023) masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan beralan jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu.

c. *Remonte Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali ke dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mengalami komplikasi. Rentang waktu remonte puerperium berbeda untuk setiap ibu tergantung berat ringan komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

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

1) *Taking In*

Pada tahapan ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga ibu butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungan.

2) *Taking Hold*

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Keluarga akan memberi dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

3) *Letting Go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit 4 kali di lakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan mengenai masalah yang terjadi, KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 : pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF 3: pada periode 8 hari sampai

dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemkes RI 2020).

Penerapan jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas terkait dengan kebijakan peraturan pemerintah. Bidan dapat memberikan asuhan selama periode nifas yaitu pada hari ketiga atau ke enam dan pada minggu kedua dan minggu ke enam setelah melahirkan.

5. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Mirong dan Yulianti (2023), asuhan yang di berikan selama masa nifas sesuai kujungn masa nifas yaitu:

a. Kujungan nifas 6-48 jam

Asuhan yang diberikan setelah 6-48 jam masa nifas yaitu: mencegah pendarahan ibu nifas karena *Atonia Uteria*, mendeteksi dan merawat penyebab lain pada pendarahan (rujuk bila ada pendarahan), memberikan konseling pada ibu atau sala satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena *Atonia Uteri*, memberikan ASI awal, merupakan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Atteachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

b. Kujungan Nifas 1 Minggu

Asuhan yang diberikan setelah 1 minggu yaitu: memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi fudus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal), melalui adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, meastikan ibu menyusui dengan baik, tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan Nifas 2 Minggu

Asuhan yang diberikan setelah dua minggu dalam masa nifa yaitu sama seperti kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

d. Kunjungan Nifas 6 Minggu

Asuhan yang diberikan setelah 6 minggu pada masa nifas yaitu: menanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami, memeberikan konseling tentang KB secara dini

6. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules.

- a) Involusi setelah bayi lahir dengan TFU setinggi pusat dan berat uterus 100 gram.
- b) Involusi setelah uri atau plasenta lahir dengan TFU 2 jari di bawa pusat dengan berat uterus 700 gram.
- c) Involusi setelah 1 minggu postpartum dengan TFU pertengahan puat-simpysis dengan berat 500 gram.
- d) Involusi setelah 2 minggu postpsrtum TFU tidak teraba dengan berat uterus 300 gram.
- e) Involusi setelah 6 minggu postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 60 gram.

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Adapun macam macam lochea dalam rahim antara lain:

- a) *Lochea rubra* timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari dasar segar bercampur desi dua verniks kaseosa, lanugo, dan sisa ketuban.

- b) *Lochea sanguinolenta* timbul pada hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum dengan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, terdiri dari sisi lendir dan darah.
- c) *Lochea serosa* timbul pada hari ke 8 sampai 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) *Lochea alba* timbul pada > 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati.

3) Serviks

Serviks mengalami infolusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar dalam proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap ada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spaine sfingter* dan edema leher buli buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

c. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem Muskuloskleta

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Suhu badan satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah *leukosit* akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit* dan *eritrosit* sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang dari 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selam sisa nifas berkisar 500 ml.

7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

a. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1) Adanya tanda –tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu dignosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalinan mengalami gangguan payudara, pendarahan bahkan infeksi karena keadaan keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu memerlukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flour normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga makin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh eposiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi disentis disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. *Overdistensi* yang

disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langka- langka sebagai berikut ini: Memasukan kembali hemoroid yang keluar ke dalam rectum, rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari, meletakkan kantung es ke dalam anus, berbaring miring, minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat, kalo perlu pemberian obat *supositoria*.

4) Sakit kepala, nyeri *epigestrik*, dan pengelihatan kabur

Sakit kepala, nyeri *epigestrik* dan pengelihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat dan pengelihatan kabur.

5) Pendarahan pervaginam

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setenga jam). Penyebab utama pendarhan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada *grandemultipara* dan pada kelainan untuk impletasi palsenta), infeksi pada enometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk miom uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.

6) *Loche* 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 dapat berkonsultasi dan merujuk penderita.

7) Puting susu lecet

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

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkan payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, 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.

9) Edema sakit dan panas pada tungkai.

Selama masa nifas, dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, periksa apakah tulang kering dan pergelangan kaki oedema.

11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasah sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

b. Pendarahan pervaginam (*Hemorragia*)

Pendarahan pervaginam/pasca persalinan adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, linglung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi > 100 x/menit, kadar Hb < 8 gr%). Faktor penyebab pendarahan postpartum, *Grandemultipara*, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukung, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu.

Jenis-jenis infeksi yang terjadi pada ibu ifas yaitu:

1) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas luka sayatan episiotomy atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tapi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ukus. Jahitan episiotomy dan laserasi yang tampak sebaiknya diperiksa secara rutin.

2) *Vaginitis*

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa pembengkakan dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus.

3) *Servicitis*

Infeksi serviks sering juga terjadi, tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung kedalam ligamentum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke perineum.

8. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

1) Anatomi Payudara

Payudara disebut *glandula mammae*, berkembang sejak usia 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormone ibu yang tinggi yaitu *estrogen* dan *progesterone*.

2) Fisiologi Payudara

Selama kehamilan prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar *estrogen* yang tinggi, pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar *estrogen* menurun drastis, sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai sekresi ASI.

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

c. Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat ASI bagi bayi adalah:

- a) Menurunkan resiko penyakit infeksi seperti diare, meningitis, infeksi pernapasan, *otitis*, media dan sebagainya.
- b) Menurunkan resiko *syndrome* kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndomen/SIDS*).
- c) Menurunkan resiko obesitas, diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2.
- d) Menurunkan insiden dan keparahan asma serta alergi lainnya seperti *dermatitis atopic*.
- e) Meningkatkan perkembangan rahang dan mengurangi masalah maloklusi dan ketidak segarisan gigi maupun karies gigi
- f) Meningkatkan perkembangan kognitif dan kecerdasan emosional anak.

2) Manfaat ASI bagi ibu adalah:

- a) Berkurangnya pendarahan postpartum dan mempercepat proses involusi uterus
- b) Menurunkan resiko kanker payudara, kanker uterus, dan kanker ovarium
- c) Kembalinya berat badan lebih cepat
- d) Meningkatkan pencapaian peran ibu
- e) Menurunkan resiko depresi postpartum
- f) Menundah ovulasi sehingga dapat menggunakan sebagai KB alamiah sampai dengan ibu mendapatkan menstruasi paska partum

3) Manfaat ASI untuk keluarga

- a) Tidak perlu untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan

- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit
 - c) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
 - d) Memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap sedia
- 4) Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa Negara karna tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sedikit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus menerus di produksi dan baru.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

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

1) Sumber Tenaga (Energi)

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

2) Sumber Pembangunan (Protein)

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang. Kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin) zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

b. Kebutuhan Elminasi

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

c. Kebutuhan Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu supaya sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.

10. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Ardila (2021), bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Memerikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antar ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan admitrasi.

- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan pendarahan, mengenai tanda tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
- h. Mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- i. Memberikan asuhan secara profesional

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*Family Planning*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Bakoil, 2021, Mirong dan Yulianti, 2023)

2. Tujuan Program KB

Tujuan KB yaitu: Menunda Kehamilan, Menjarakan Kehamilan dan Mengakhiri Kehamilan, Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bakoil,2021).

3. Sasaran Program KB

Menurut Bakoil, (2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fasilitas, sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang

diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Kebijakan Program KB

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang –kurangnya sampai usia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengakhiri kesuburan pada usia 30-25 tahun (Bakoil,2021).

5. Peran Bidan Dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, diantaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS, melakuka KIE sesuai dengan kelompok sasaran, pemberian pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik, melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mengurangi faktor angka kematian ibu yaitu terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, terlalu tua untuk melahirkan di atas 35 tahun, jarak kelahiran terlalu dekat kurang dari 2 tahun dan memiliki anak terlalu banyak lebih dari 2 orang. Salah satu terobosan program Kementerian Kesehatan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB nifas.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontasepsi dapat bersifat sementara maupun sifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling cepat untuk mengajak ibu menggunakan kontrasepsi direkomendasikan bahwa setiap ibu postpartum harus menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada

kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (Yulianti *et.al.*, 2020).

b. Tujuan keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana adalah:

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan normal keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- c) Meningkatkan kesejahteraan keluarga berencana dengan cara pengurangan kelahiran.

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

1) Masa-masa Menunda Kehamilan/ Kesuburan

Pada masa penundaan kehamilan atau kesuburan terdapat beberapa ciri kontrasepsi yang dibutuhkan, kontrasepsi yang cocok dan alasan untuk menunda kehamilan atau kesuburan.

(a) Ciri alat kontrasepsi yang dibutuhkan:

- (1) *Reversibilitas* yang tinggi. Yang dimaksud dengan *reversible* yaitu kontrasepsi dapat dihentikan setiap saat tanpa adanya efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk mempunyai anak lagi sehingga terjaminnya kesuburan yang dapat kembali sampai 100 persen. Hal ini sangat

penting bagi akseptor dikarenakan akseptor belum mempunyai anak pada masa ini.

- (2) Efektivitas yang relatif tinggi dikarenakan kegagalan dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan dengan mempunyai resiko tinggi dan kegagalan dapat menyebabkan kegagalan yang permanen.

(b) Kontrasepsi yang cocok

Kontrasepsi yang cocok yang paling utama disarankan ialah kontrasepsi pil, kontrasepsi kondom, dan kontrasepsi IUD/ AKDR.

2) Masa Mengatur Kesuburan atau Menjarangkan Kehamilan

Umur yang terbaik bagi ibu untuk melahirkan ialah usia antara 20 tahun sampai 30 tahun. Berikut ini adalah penjelasan tentang masa mengatur kesuburan.

(a) Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- (1) Efektivitas atau keberhasilan kontrasepsi cukup tinggi.
- (2) Metode kontrasepsi yang dipilih mempunyai *reversibilitas* yang tinggi dikarenakan akseptor masih menginginkan mempunyai anak lagi.
- (3) Memilih alat kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu selama 3 tahun hingga 4 tahun atau disesuaikan dengan rencana jarak hamil yang diinginkan oleh pasangan.
- (4) Dikarenakan ibu masih mempunyai anak yang memerlukan ASI sampai anak usia 2 tahun maka ibu menggunakan alat kontrasepsi yang

tidak membuat ASI terhambat dan yang tidak mempengaruhi kesehatan anak.

(b) Kontrasepsi yang cocok pada masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan.

Kontrasepsi yang disarankan dan cocok untuk ibu dalam masa ini ialah AKDR/ IUD, implant, suntik, dan kontrasepsi pil.

3) Masa Mengakhiri Masa Kesuburan.

Keluarga yang telah mempunyai dua anak dan umur ibu lebih dari 30 tahun lebih baik tidak hamil lagi.

Apabila terjadi kegagalan yang dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anaknya.

(a) Ciri-ciri kontrasepsi yang dibutuhkan:

(1) Mempunyai reversibilitas rendah.

(2) Jenis kontrasepsi dengan efektivitas sangat tinggi diperlukan karena akseptor sudah tidakberharap mempunyai anak lagi.

(3) Jenis kontrasepsi ini dapat digunakan dalam jangka panjang.

(4) Pada usia lebih dari 30 tahun biasanya akan ditemukan darah tinggi, kelainan pada jantung, terganggunya metabolisme sehingga harus dipilih kontrasepsi yang tidak dapat memperparah kondisi kelainan tersebut.

(b) Kontrasepsi yang cocok bagi masa mengakhiri kesuburan.

Pada masa ini, kontrasepsi yang sangat dianjurkan yaitu kontrasepsi mantap (vasektomi atau tubektomi), kontrasepsi IUD/AKDR, kontrasepsi suntik dan kontrasepsi implant.

7. Metode Suntik 3 Bulan

a. Pengertian kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA berisi *depot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuskular setiap 12 minggu. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon *progesteron* yang tidak mengganggu ASI (Putri, *et al* 2022).

1. Mekanisme kerja

Menurut Wiwit dkk., (2024), ada dua mekanisme kerja suntik 3 bulan yaitu:

a) Mekanisme prime

- 1) Mencegah ovulasi kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH).
- 2) Menurunkan *Lutenizing Hormone* (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH.
- 3) Endometrium menjadi dangkal dan *atrofis* dengan kelenjar- kelenjar yang tidak aktif.
- 4) Endometrium bisa menjadi semakin sedikit jika digunakan dalam waktu yang lama, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah penyuntikan DMPA berakhir.

b) Mekanisme Sekunder

- 1) Mengentalkan lendir serviks dan jumlahnya juga berkurang sehingga mencegah adanya *spermatozoa*.
- 2) Membuat *endometrium* menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 3) Kecepatan transportasi ovum dalam tuba fallopi berubah.

2. Indikasi

Menurut Wiwit dkk., (2024) indikasi pada penggunaan suntik DMPA adalah: a) wanita usia produktif, b) wanita yang telah memiliki anak, c) pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi, d) wanita yang sedang menyusui, e) setelah melahirkan tetapi tidak menyusui, f) setelah abortus dan keguguran.

3. Kontra Induksi

Menurut Putri, *et al.*, (2022) kontraindikasi pada penggunaan kontrasepsi metode suntik DMPA adalah: a) Hamil, b) pendarahan pravaginam yang belum diketahui penyebabnya, c) wanita yang tidak bersedia menerima efek samping berupa gangguan haid, d) penderitaan kanker payudara, e) penderitaan diabetes melitus yang disertai komplikasi.

4. Waktu pemberian

Waktu pemberian kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b) Penyuntikan dilakukan pada 7 hari pertama siklus haid.
- c) Ibu setelah melahirkan dapat melakukan suntikan setelah 42 hari bersalin.
- d) Ibu yang mengalami keguguran dapat melakukan suntik kembali segera atau dalam waktu 7 hari.
- e) Ibu yang telah melakukan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti kontrasepsi lama dengan kontrasepsi suntik DMPA. Suntikan pertama dapat segera dilakukan tanpa menunggu haid.

5. Kelebihan

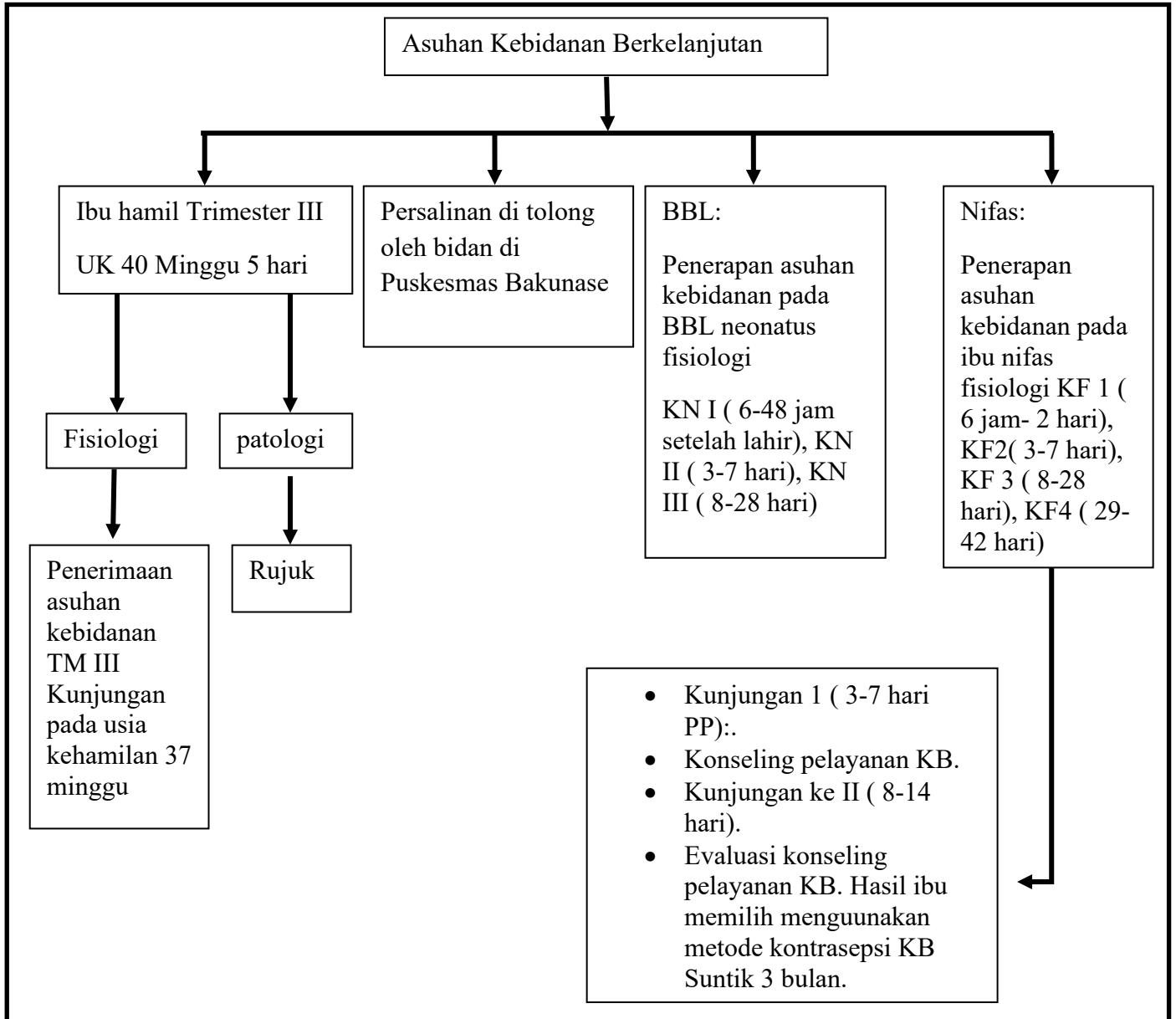
Menurut Wiwit dkk., (2024), kelebihan dari kontrasepsi hormonal dengan suntik DMPA adalah: a) Sangat efektif mencegah kehamilan, b) dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, d) tidak mempengaruhi hubungan seksual, e) mencegah penyakit radang panggul, f) tidak mengandung hormon estrogen, g) membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

6. Kekurangan

Menurut Wiwit dkk., (2024), ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA yaitu:

- a) Pada beberapa akseptor dapat mengakibatkan gangguan haid.
- b) Peningkatan berat badan.
- c) Pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, Hepatitis dan HIV.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir