

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga 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 di luar Rahim) yaitu saat usia kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal dari 42 minggu.

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologi dan alamiah. Dimana setiap Perempuan memiliki organ reproduksi sehat, telah menangani menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan.

b. Kehamilan Pada Trimester III

Pada trimester III dari usia kehamilan pada minggu ke 28-40. Keluhan yang mulai dirasakan karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian 2022).

a. Perubahan Fisiologi pada ibu hamil trimester III

1) Uterus

Berat uterus naik secara laur biasa dari 300 gram-1000 gram pada akhir kehamilan 40 minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (tinggi fundus uteri) terletak 2-3 di atas pusat, pada kehamilan 36 minggu TFU satu jari dibawah proseus xifoideus dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada 3 jari dibawah proseus xifodeus. Pada trimester III istimus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang

menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR) pada kehamilan kontraksi otot-otot bagian atas terus menyebabkan SRB menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi dinding uterus atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SRB serviks. Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) disebut tanda godel. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus karna bertambah dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifti, dan perubahan itu disebut tanda Chadwick (mochtar,2018).

Tabel 2.1 TFU berdasarkan usia kehamilan

Umur kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat proseus xipodeous
36 minggu	Setinggi proseus xipodeous
40 Minggu	2 jari dibawah proseus

b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, telur yang mengalami 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 dengsn hormon lutetropik hiposis anterior, gonadotropin yang mirip dengan hormon.

c) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merenggang saat persalinan. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan ini asam berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan proses asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Andina dan Yuni, 2020).

d) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudaranya akan lebih besar bertambah ukurannya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting, hormon pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2021).

e) Segmen bawah uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna. Bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi .

f) Saluran pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan uterus akan bergeser. Demikian juga dengan lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi asam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Susanto,2020).

g) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan di arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang Wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (thoracic breathing) (mochtar,2022).

h) Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karna pengaruh melaphonore stimulating hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae

gravidarum livide, areola mammae, papilla mammae, linea nigra chalaosma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Mochtar, 2018).

i) Sistem perkemihan

Pada trimester III keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu, disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow juga meningkat (Fauziah 2022).

j) Sistem muskuloskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior umumnya Wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacro iliaca sarco-coccigis dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya diperkirakan karna pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada Wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Sayful & Fatmawati, 2019).

k) Sistem metabolisme

Pada Wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester akhir kehamilan. BMR Kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca persalinan. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada jain, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar Dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Ayu, 2022).

l) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Ayu 2022). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan

menggunakan rumus (Body mass index/BMI) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (Fauz

Tabel 2.2 Berat badan ibu hamil berdasarkan BMI

Klasifikasi Badan (BB)	Berat	BMI	Penambahan berat badan
Berat Badan Kurang		<18,50	±12-15 kg
Berat Badan Normal		18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih		≥25,00	6-9 kg
Proebes (sedikit gemuk)		25,00-29,99	±6 kg
Obesitas		≥30,00	±6

Sumber :(Fauziah 2022)

Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMII atau IMT sebelum hamil. Penambahan berat badan ibu merupakan indikator dari suksesnya kesejahteraan ibu dan janin oleh karena itu berat badan ibu harus ditimbang selama kehamiln. (Fauziah 2022)

b. Tanda bahaya kehamilam trimester III

Menurut (Romauli,2019) tanda bahaya tersebut adalah sebgai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusu plasenta dan gangguan pembekuan darah (Romauli,2019).

b) Solution plasenta

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang

keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (Rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, Nyeri abdomen pada saat di pegang. Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romauli,2019).

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli,2019).

d) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dan preeklamsi.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu ,ungkin menemukan bahwa penglihatannya memang kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah dia mengalami oedemaerta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasite malaria (Marni, 2019).

e) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa itu dapat merasakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali (Marni, 2019).

f) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagagl jantung, atau preeklamsi. (Marni, 2019).

g) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan. (Romauli, 2020).

h) Penglihatan kabur

Hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karna pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat merubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan yang kabur. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi satu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data

lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marni, 2019).

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

a) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karna terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Cara pencegahannya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakian dalam dari bahan katun dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Walyani,2020).

b) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karna bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak ada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti the, kopi, dan minuman bersoda (Walyani, 2020).

c) Sesak napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas Panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Walyani, 2020).

d) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karna uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni menghindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki

agak ditinggikan angkat kaki Ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Irianti,2018).

d. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama. Menurut (Ekasari & Natalia, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (walyani, 2020) untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- (1) Latihan nafas selama kehamilan
- (2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Kurang atau berenti merokok
- (5) Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asam dan lain-lain.

b) Nutrisi

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

Tabel 2.3

Nutrisi	Tidak hamil	Hamil
Kalori	200	2300
Protein	55G	65 g
Kalsium (ca)	0,5G	1 g
Zat besi (fe)	12G	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU
Titamin	0,8 mg	1mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	1,5 mg
Vitamin C	60 mg	90 m

Sumber: Hana Fitria Andayani(2024)

c) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

1. Pernah mengalami arbotus sebelumnya
2. Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
3. Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cai disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan

pasanganya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Ekasari & Natalia, 2020).

d) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

e) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawahi kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan BH yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

f) Mobilitas dan mekanika tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2021).

g) Konseling tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui oleh ibu hamil di trimester III yaitu :

- a) Rasa sakit menjadi lebih kuat, sering dan teratur
 - b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
 - c) Pada pemeriksaan serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- h) Standar pelayanan (kunjungan 10 T)
- Menurut Utami dkk(2022) pada saat melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) yang terdiri dari :
- 1) Timbang berat badan ukur tinggi badan
Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan di ukur pada kunjungan pertama menyaring adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan 145 cm saat hamil meningkatkan resiko CPD (cephalo pelvic disproportion) (Pemenkes 2021)
 - 2) Tentukan Tekanan Darah
Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) kehamilan dan preeklamsia (Tekanan darah tinggi disertai pembengkakan pada wajah dan ekstremitas bawah dan protein urine)
 - 3) Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang beresiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK Dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (pemenkes 2021)
 - 4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, jika fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, pertumbuhan janin dapat terganggu pada Wanita hamil, untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold.

- 5) Tentukan presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes, 2021)
- 6) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Permenkes, 2021).

Table 2.4 Tentang waktu pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Surayasa,2020)

7) Tablet Fe

Tablet suplement zat besi dapat digunakan untuk mencegah anemia defisiensi zat, setiap Wanita hamil harus menerima setidaknya 90 tablet tamba darah dan asam folat selama kehamilan, yang diberikan sejak kontak pertama, tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat. Cara minum tablet tamba darah yaitu, sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur unyuk mrngurangi rasa mual, jangan minum obat tamba darah Bersama kopi, teh, susu, obat sakit mag, dan tablet kalak.

8) Tes Labororium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang haris dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesefik daerah endemis (malaria,HIV, dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester II. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut

- (1) Hb 11 persen : Tidak anemia
- (2) Hb 9-10 persen : Anemia ringan
- (3) Hb 7-8 persen : anemia sedang
- (4) Hb kurang dari 7 persen : anemia berat

c) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester III.

e) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakkan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga Kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya didaerah epdemi meluas dan terkontaminasi dan didaerah epidemi HIV.

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita *tuberkolosis* sebagai pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi Kesehatan janin.

9) Tatalaksana Atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang diamati pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan.

10) Temu bicara Atau Konseling (T10)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan diskusi atau penyuluhan yang berhubungan dengan Kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam merencanakan kehamilan dan persalinan, tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan nifas dan serta persiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular Tujuan Khusus pelayanan Antenatal Care

(Kementerian Kesehatan RI et al., 2020) meliputi:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan

yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

- 3) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal teradu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin
- 5) Deteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang dialami ibu hamil
- 6) Memberikan penatalaksanaan awal terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada.
- 7) Membantu ibu mengembangkan persiapan persalinan, sukses menyusui, masa nifas normal serta dapat merawat anak secara fisik, psikologis dan social.
- i) Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan kehamilan mengacu pada program yang dianjurkan WHO yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan menurut kebijakan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 kunjungan antenatal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan (Rambe 2022).

Menurut Siti, dkk (2022) standar asuhan kehamilan yang dilakukan untuk setiap kunjungan adalah sebagai berikut :

1) Trimester I

Selama trimester pertama kehamilan, pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester 1 yaitu membangun rasa saling percaya dan percaya diri, deteksi masalah kebidanan sejak awal, pencegahan kelainan kehamilan, promotif seperti personal hygiene, kebutuhan pakaian, kebutuhan seksualitas, nutrisi, aman, kebutuhan fisik secara fisiologis.

2) Trimester II

Pada trimester kedua kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II sama dengan trimester pertama ditambah dengan melakukan pencegahan terjadinya preeklamsi, eklamsi dan persalinan prematuritas.

3) Trimester III

Pada trimester ketiga kunjungan antenatal yang dilakukan pada usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah lebih dari 36 minggu. Asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III sama dengan trimester pertama ditambah dengan palpasi abdomen untuk

j) Deteksi Dini Faktor Risiko menggunakan Kartu Poedji Rochyati

a. Pengertian

Kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan factor risiko ibu hamil yang selajutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. . KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu tekologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional (Aulia, dkk 2022).

b. Fungsi

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP) (Aulia, dkk 2022).

Tabel 2.5
Skor Poedji Rochjati

I	II	III	Skor	IV			
				Tribulan			
Kel. F.R.	No	Masalah atau Faktor Risiko	Skor	I	II	III.1	III.2
						Skor Awal Ibu Hamil	2
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infuse / transfuse	4 4 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	4					
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							

Sumber: syaiful 2019

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan Risiko Renda (KRR) : Skor 2(hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi(KRT) : Skor 6-10 (kuning)
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu:

1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a. Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - b. Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c. Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun
 - d. Anak terkecil < 2 tahun terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e. Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f. Umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua
 - g. Tinggi badan ≤ 145 cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h. Pernah gagal kehamilan
 - i. Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - j. Bekas operasi sesar
2. Kelompok faktor risiko II
 - a. Penyakit Ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b. Preeklampsia ringan
 - c. Hamil kembar

- d. Hidramnion: air ketuban terlalu banyak
- e. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) bayi mati dalam kandungan
- f. Letak sungsang
- g. Letak lintang

3. Kelompok Faktor Risiko III

- a. Perdarahan antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, vasa previa
 - b. Preeklamsia berat / eklamsia
- c. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal

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

1) Prinsip Rujukan

a) Menentukan kegawatdaruratan penderita

(1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader atau dukun bayi, maka segera dirujuk 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 jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

b. Menentukan tempat rujukan prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

c. Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi

BAKSOKUDAPN.

1) B.(Bidan)

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawatdaruratan.

2) A.(Alat)

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal 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 dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

5) O.(Obat)

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital

6) K.(Kendaraan)

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

7) U.(Uang)

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

8) DA (Darah)

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

9) P (Posisi) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien

10) N (Nutrisi) : Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi keluar dari Rahim. persalinan adalah periode awal kontraksi uterus yang teratur sampai pelepasan plsentia. Aterm (37-42 minggu), persalinan terjadi secara spontan presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Jadi persalinan adalah proses Dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari Rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi.

2. Macam-macam Persalinan Adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan spontan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan buatan yaitu, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forseps, atau dilakukan operasi sectio Caesaria.
- c. Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup diluar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan tidak mulai sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/prosglandin.

3. Sebab- sebab mulainya persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menyebabkan otot-otot pada Rahim mengalami relaksasi, selama kehamilan terjadi keseimbangan hormon estrogen

dan progesterone dalam darah. Pada akhir kehamilan, jumlah hormon progesterone menurun sehingga terjadi kontraksi uterus.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat, oksitosin meningkat, oksitosin merangsang otot miometrium uterus untuk berkontraksi. Oksitosin berperan dalam pengontrolan terjadinya persalinan beberapa hari atau minggu sebelum persalinan, aktifitas miometrium berubah dari kontraktu menjadi kontraksi. Oksitosin juga berperan dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna, keregangan otot dengan bertambahnya usia kehamilan, otot miometrium pada Rahim semakin merenggang dan Rahim semakin rentan berkontraksi.

c. Keregangan otot

Uterus seperti halnya kantung kemih dan lambung. Jika dindingnya terenggang karna isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin terenggang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar dan suprarenal janin pegang peran karna pada anensephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al.*, 2023)

b. *Passage* (jalan lahir)

Passanger terdiri dari janin, plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena

kepala janin mempunyai kepala lebih besar (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. *Passanger*

Malpresentasi atau malformasi dapat mencegah persalinan normal. Pada faktor panssanger, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisis janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menemani janin.

Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

Hodge : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas sympisis dan promotorium

- a) Hodge II : sejajar dengan hodge I , terletak setinggi bagian bawah sympisis
- b) Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- c) Hodge IV : sejajar denhan hodge I,II,III terletak setinggi os koksigis

d. *Psyche* (psikososial)

Faktor psikososial yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancar (Namangdjabar *et al.*, 2023)

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Widyastuti, (2021), Tujuan Asuhan Persalinan adalah: Meningkatkan perilaku koping ibu, memberi lingkungan yang aman bagi ibu dan janin, memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat memulai proses persalinan dengan aman, memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri, memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

- a. Meningkatkan perilaku koping ibu
- b. Memberi dukungan yang aman untuk ibu dan janin
- c. Memberikan dukungan kepada ibu untuk membantu ibu melalui proses persalinan yang nyaman dan aman
- d. Memenuhi keinginan dan Keputusan ibu selama persalinan
- e. Memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit
- f. Memberikan ketenangan pikiran dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga

6. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2021), perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi:

a. Perubahan fisiologis kala I

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

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi uterus

Adaptasi kontraksi yang bersifat kala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi yang berlangsung 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 memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi

3) Perubahan serviks

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

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin sehingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

7. Tanda – tanda persalinan

a. Lightening

Lightening mulai dirasa kira-kira 2 minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai kepala bayi sudah turun. Hal – hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- 1) Ibu jadi sering berkemih
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- 3) Kram pada tungkai
- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan oedema dependen

b. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang, selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, Panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan, (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi

- matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.
- c. Persalinan Palsu
- Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri yang telah terjadi sejak 6 minggu kehamilan pecahnya air ketuban pada kondisi normal, kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan, apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini (KPD).
- d. Bloody Show
- Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam hingga 48 jam akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.
- e. Lonjakan Energi
- Terjadinya lonjakan energi belum dapat dijelaskan selain hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan Wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dirasakan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan.
8. Tahapan 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 I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7- 8 jam

2) Fase Aktif

Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap:

- a) Periode akselerasi: 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.

d) Pemantauan kala I fase aktif menggunakan Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dari kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Pengisian partograf dimulai pada fase aktif persalinan (pembukaan serviks 4 cm). Partograf sebaiknya di buat oleh setiap penolong persalinan (baik oleh dokter maupun bidan) untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

a. Tujuan utama

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan
- b) menilai permukaan serviks melalui periksa dalam
- c) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

d) Data lengkap yang berkait dengan pemantauan kondisibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan bahan dan medikamentaso yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan. Jika di gunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat semua asuhan yang di berikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2. Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul :

1) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Widyastuti,2021)

2) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his di sebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Sulisdian, 2020).Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan,

ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah (Sulisdian, 2019).

Seiring bertambahnya kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml air ketuban. Jumlah ini kemudian meningkat menjadi \pm 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir. Faktor penyebab cairan ketuban berkurang adalah karena proses menelan. Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Namun, jumlah cairan yang ditelan janin hampir sebanding dengan produksi urin janin (Berghella, 2022). Cara mengenali air ketuban, antara lain :

- a. Dengan lakmus (air ketuban diteteskan diatas kertas lakmus, jika positif maka akan ditemukan adanya rekasi kertas lakmus berwarna biru. Pemeriksaan ini bisa ditemukan pada kasus persalinan dengan kasus ketuban pecah dini).
- b. Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut verniks caseosa dan bercampur ketuban).
- c. Mikroskopis (lanugo dan rambut).
- d. Laboratorium (kadar urea/ureum rendah dibandingkan air kemih)

3) Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal (Sulisdian, 2019).

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Sulisdian, 2020).

Kelainan pada plasenta dapat juga berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sementara itu, kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Widyastuti, 2021)

1. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis

melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

a. Kekuatan yang mendukung yaitu :

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus dan bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

b. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- 5) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

c. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah

simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

d. Sebab – sebab adanya putaran paksi dalam yaitu :

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genetalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

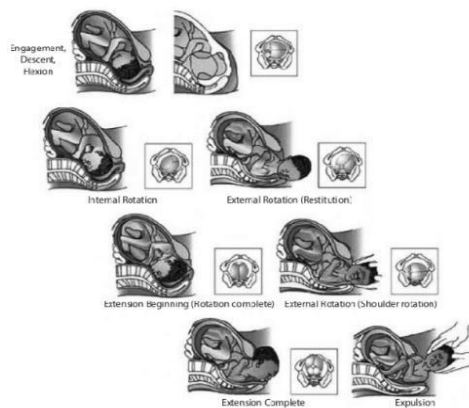
Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber

iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang



Gambar 2.1

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

h. Lonjakan Energi

Terjadinya lonjakan energi belum dapat dijelaskan selain hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan Wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus

diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dirasakan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan.

7 . Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dari kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Pengisian partograf dimulai pada fase aktif persalinan (pembukaan serviks 4 cm). Partograf sebaiknya di buat oleh setiap penolong persalinan (baik oleh dokter maupun bidan) untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

b. Tujuan utama partograf

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan
- 2) menilai permukaan serviks melalui periksa dalam
- 3) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 4) Data lengkap yang berkaitan dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan bahan dan medikamentasi yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan. Jika di gunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat semua asuhan yang di berikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

5) Penggunaan partograf

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu

serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

6) Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. Isi partograf antara lain:

(1) Informasi tentang ibu

- (a) Nama dan umur
- (b) Gravida, para, abortus
- (c) Nomor catatan medik
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- (e) Waktu pecahnya selaput ketuban

(2) Kondisi ibu

bagian terbawah jur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, nilai dan catatan kondisi pada kolom waktu dan kotak yang sesuai. Nadi ibu setiap 30 menit (lebih sering jika diduga adanya penyulit) dengan memberi

(1) Tekanan darah tinggi setiap 4 jam

(2) Temperatur tubuh setiap 2 jam lebih sering jika diduga adanya penyulit atau infeksi. Volume urin, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali

ibu berkemih) Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambing yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik antara 20 dan 40 detik diarsir, dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian.

(4) Keadaan Janin

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda -tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

2) Warna Dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang seperti **U** (air ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium), **D** (ketuban sudah

pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

3) Molase tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul CPD. Nilai penyusupan antara tulang (molase) kepala janin dan catat pada kotak dibawah lajur air ketuban dengan lambang-lambang berikut ini:

- 0** : tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1** : tulang –tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2** : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- 1.** : tulang kepala janin saling tumpang tinggi dan tidak bisa dapat dipisahkan

4) Kemajuan persalina

Pembukaan serviks nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam lebih sering bila ada tanda-tanda penyulit

- a) Pilih angka pada tupi ki hor kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase ,aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam
- b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada Pilih angka yang sesuai dengan bukuan serviks dan cantumkan tanda pada ordinat atau titik silang garis dilatas
- c) Penurunan bagian terbawah atau prosentasi janin, nilai dan catat penurunan bagian terendah janin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyulit) Cantumkan

hasil pemeriksaan persurunan kepala (perlinaan). Tuliskan Turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diwisi yung sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai

d) garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada, jika laju pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan 1 cm jam maka harus dipertimbangkan adanya penyulit dan mempersiapkan antervensi, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan penyulit atau kegawatdaruratan) Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) waspada jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis Maka hal ini menunjukkan perlunya dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan

e) jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif

Di bagian bawah partograf (pembukaan dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan atau berapa waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Catilah waktu aktual pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah ibu.

f) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur wakro partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah laar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit rubu dan cutat jumlah (frekuensi) kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik, Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi Obat-obatan dan cairan yang diberikan Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairon IV.

g) Kondisi Ibu

bagian terbawah jur dan kolom pada halaman depun portograf, terdapat kotak atau nang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibsa selama persalinan 1. Nadi, tekanan darah, dan saha tubuh, nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak

Yang sesuai Nadi ibu setiap 30 men (lebih sering jika diduga adanya penyulia) dengan memberi Tekanan darah tinggi setiap 4jam .Temperatur tubuh setiap 2 jam lebih sering jika diduga adanya penyulit atau infeksi. Volume urin, protein dan asston. Ukur dan catat jumlah produksi urin su sedikitnya setiap 2 jun (setiap kali ibu berkemih) Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

h) Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Tahapan dalam persalinan(kala 1-4) dan asuhan kala 1-4.Persalinan dibagi atas empat tahap. Pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut dengan tahapan pengeluaran, kala III disebut kala uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan ibu telah mengeluarkan lender yang bersemu darah (bloody show). Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam.
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- 2) Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada multipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm dan 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Dalam fase ini masih dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a. Fase akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam
- b. Fase dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm berlangsung cepat yaitu selama 2 jam
- c. Fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam

2. Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah

masuk dalam rang panggul, maka pada saat itu his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan.

Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama lagi kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfilis dan dahi,muka dan dagu melewati perineum.setelah his istirahat sebentar,maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III (kala uri)

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang di sertai darah.

4. Kala IV (kala dimulai dari lepasnya plasenta selama 1 jam)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan

5. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan-kebutuhan dasar ibu bersalin di kala I, II, dan III dapat terpenuhi :

1) Kala I : Kebutuhan- kebutuhan yang dapat di penuhi di kala I, anantara lain:

a) Mengatur aktifitas dan posisi

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Pada kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan.

b) Membimbing untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris, serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his (Sulisdian, 2021).

c) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan : memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Sulisdian, 2020).

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ibu akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengedan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memnuhi kebutuhna kala II, diantaranya:

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau apabila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat mempengaruhi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine

b) Disini ibu tepat di jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi

c) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi.

d) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk di pilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, dan keuntungan lain dari posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan diantaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk.

3) Pengeluaran kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III diantaranya :

(1) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi) (Widyaastuti, 2021).

(2) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi). Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy (Widyaastuti, 2021).

(3) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga

pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan (Widyaastuti, 2021).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru L

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu.

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

2 . Ciri-ciri bayi lahir normal

Berikut ini adalah bayi normal, antara lain :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit
- f. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku Panjang
- h. Rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada Perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
 - j. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - k. Refleksi moro sudah baik bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan Gerakan seperti memeluk
 - l. Refleksi *grasping* sudah baik, apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya Gerakan refleksi.
 - m. Refleksi *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
 - n. Eliminasi baik, urine dan mekonium berwarna kecokelatan
3. penatalaksana awal bayi segera setelah lahir. Pengkajian bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir, yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterine . dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan. Penatalaksana awal bayi segera setelah setelah lahir adalah sebagai berikut :
- a. Pengkajian segera BBL
 - Nilai kondisi bayi :
 - 1. Apakah bayi menangis kuat/ bernapas tanpa kesulitan?
 - 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
 - 3. Apakah kulit bayi merah mudah, pucat/biru
 - 4. Penilaian apgar score

Tabel 2.5

Nilai APGAR SCORE

Klinis	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan memerah ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Pulserate	Tidak ada	Kurang 100 kali permenit	Lebih 100 kali per menit
Grimace	Tidak ada	Ekstremitas sedikit	Gerakan aktif
Activity	Tidak ada	Ekstremitas	Langsung

		sedikit fleksi	menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah	Menangis

Sumber : asuhan bayi baru lahir 2020

Dari hasil pemeriksaan APGARscore, dapat diberikan penilaian kondisi BBL sebagai berikut.

- 1) Nilai 7-10 : normal
- 2) Nilai 4-6 : asfiksia ringan – sedang
- 3) Nilai 0-3 : asfiksia berat

APGAR score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variable (pernapasan, frek, jantung, warna, tonus otot & iribilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan 10 rendah dan perlu Tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neorologis.

Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem *muskoluketal*. Beberapa refleks diantaranya :

- 1) Refleks hisap (sucking reflex) : benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.
- 2) Refleks mencari (rooting). Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya : mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menoleh kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.
- 3) Refleks genggam (palmar graps) : letakkan jari telunjuk pada pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.
- 4) Refleks Babinski : gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian Gerakan jari sepanjang

telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- 5) Refleks moro : timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - 6) Refleks ekstrusi : bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung disentuh dengan jari atau putting.
 - 7) Refleks tonik leher “fencing” : ekstremitas pada satu sisi Dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditelehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- 4) Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak, serta diidentifikasi masalah Kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, seta tindak lanjut petugas Kesehatan.

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan kepada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari 36,5°C segera hangatkan bayi.
- d) Kontak dini dengan bayi berikan berikan bayi kepada ibunya secepat
- e) mungkin untuk kehangatan ayitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi dengan ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang diberikan adalah:

- a. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,50C atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.
- c. Pemeriksaan fisik bayi Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir. Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan
- d. Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 persen atau tetrasiklin 1 persen sedangkan salep mata. biasanya diberikan bersamaan dengan vitamin K setelah bayi lahir (8).
- e. Berikan vitamin K
 - 1) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit K
 - 2) Bayi cukup bulan atau normal di berikan 1 mg/hari peroral selama 3 hari
 - 3) Bayi berisiko 0,5 mg 1 mg perpernteral/IMD
- f. Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K
- g. Inisiasi Menyusu Dini

1. Pengertian IMD

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalu diikat, Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada ibu atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya (10).

2) Keuntungan IMD Bagi bayi:

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan. bayi Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi. Meningkatkan kecerdasan. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi Mencegah kehilangan panas. Merangsang kolostrum segera keluar (11)

3) Bagi ibu Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (12).

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

5) Konduksi kehilangan panas pada suhu tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya meletakkan bayi pada timbangan tanpa alas. penolong yang dingin, menggunakan tetoskop yang dingin untuk memeriksa BBL

6) menempatkan bayi didekat jendela, membiarkan bayi diruan) Konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar

udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya membiarkan atau gan yang terpasang kipas angin

7) Evaporasi: kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri

8) Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contohnya, membiarkan bayi diruangan AC.

Mencegah kehilangan panas melalui Upaya berikut :

a. Keringkan bayi dengan seksama Meringankan dengan cara

menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsang taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

1) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban. dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

2) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran.

4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya. sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan. bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

9) Perawatan janin

Perawatan lain adalah lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG.

polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik (15). Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut Tanda-tanda vital bayi, tangisan. warna kulit, tonus otot dan tingkat aktivitas. Apakah bayi sudah BAB. Apakah bayi sudah dapat menyusu dengan benar. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah.

10) Kunjungan neonatus

1) Kunjungan Neonatus I (KN I)

KN I dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang. ukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, pemberian salep mata, vitamin K. Hepatitis B. perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi

2) Kunjungan Neonatus II (KN II)

KN II dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, dan informasi tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan Neonatus III (KN III) KN III

dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisi.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

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

2. Tujuan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas Menurut .

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama 20-30 menit pada jam kedua jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan
- c. Periksa tekanan darah kandung kemih, nadi perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi bersihkan perineum dan gunakan pakian yang bersih.biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi perawatan payudara serta kebersihan diri atau personal hygiene.

- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
 - f. Memberi dukungan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
 - g. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi
 - h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
 - i. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
 - j. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
4. Tahap masa nifas
- Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap yaitu(2).
- a. Puerperinium dini
 - b. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
 - c. Puerpertum Intermedial
Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
 - d. *Remote puerperinium*
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas
- Pemerintah memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas(3). Tujuan :
- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir

- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.6

Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa nifas

NO.	Waktu	Tujuan
1.	6 jam-8 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan. c. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Memberikan ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (bouding attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi intra uterus berjalan normal. Uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal. Tidak ada bau b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan minuman dan istirahat c. Memastikan ibu menyusui dan memperbaiki tanda- tanda penyakit d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada

			bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3.	2 minggu setelah persalinan	a.	Memastikan involusi intra uterus berjalan normal. Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus. Tidak ada perdarahan abnormal. Tidak bau
		b.	Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal
		c.	Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat
		d.	Memastikan ibu menyusui dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
		e.	Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4.	6 minggu setelah persalinan	a.	Menanyakan pada ibu tentang penyakit- penyakit yang dialami
		b.	Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Uya, dkk, 2021

6. Perubahan masa nifas

Perubahan fisik dalam tubuh manusia terjadi secara sistemik, karena perubahan-perubahan pada kumpulan organ, akan bergabung menjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi sistem tubuh. Meskipun perubahan pada masa nifas dimulai dari perubahan-perubahan pada organ sistem reproduksi, namun karena tubuh manusia merupakan jejaring sistem, maka perubahan pada organ sistem reproduksi, akan memengaruhi dan terkait dengan sistem-sistem yang lain pada tubuh manusia. Perubahan-perubahan sistem tubuh ini akan memengaruhi adanya kebutuhan-kebutuhan untuk adaptasi terhadap perubahan tersebut.

Perubahan- perubahan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. System reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uteirus dan jalan lahir setelah bayidilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.

Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

Struktur uteirus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup di dalam panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya pembesaran substansial pada kehamilan saat uteirus dapat di palpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin. Aktivitas uteirus selama persalinan normal melibatkan otot uteirus di segmen atas uteirus yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan.

Tabel 2.7

Involusi uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri (TFU)	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu

menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi Macam-macam lochea :

a. Lochea rubra

(Cruenta) Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion

b. Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan

c. Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi.

d. Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e. Perinium, vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugaei dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh karena pada waktu melahirkan alat pencernaan

mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

g. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan oedema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mecolok. Keadaan ini disebut, diuresis.

h. Perubahan sistem Muskulosketa

Otot-otot Nuteiruis berkontraksi segera setelah melahirkan, pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uiteiruis akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan

i. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya hal terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

j. Perubahan tanda-tanda vital

Ada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji adalah :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum

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 nafas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

k. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke -7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum

2) Hormon pituitari prolaktin

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

3) Hypotalamik pituitari ovarium

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

4) Kadar estrogen

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

5) Postpartum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah seks dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

1. Kebutuhan dasar ibu nifas kebutuhan dasar ibu masa nifas, antara lain:

a) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada ibu pasca persalinan terutama bila menyusui akan meningkat 25 0/0 lebih banyak, karena hal tersebut berguna untuk proses kesembuhan ibu sehabis melahirkan dan juga untuk memproduksi air susu yang

cukup dan berkualitas untuk menyehatkan bayi. Semua kebutuhan tersebut akan meningkat tiga kali dari kebutuhan yang biasa. Ibu menyusui harus:

- b) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- c) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral
- d) I, dan vitamin yang cukup
- e) Lemak 25-35 persen dari total makanan.
- f) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen Karbohidrat
- g) Protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen.
- h) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- i) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- j) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya

2..Kebutuhan Eliminasi

a) BAK

Tiap ibu postpartum agar dapat buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum. Kadang kala ibu sering mengalami kesulitan saat ingin buang air kecil. Akan tetapi kalau ternyata bahwa kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Kateterisasi dilakukan untuk mencegah infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan

b) BAB

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum karena semakin lama faeses tertahan di dalam usus maka akan semakin sulit bagi ibu untuk buang air besar secara lancar. Hal ini dikarenakan cairan yang terkandung di dalam faeses diserap oleh usus. Faktor-faktor diet memegang peranan

penting dalam memulihkan fungsi dan kerja usus, anjurkan ibu untuk makan makanan berserat dan banyak minum air putih

c) Kebutuhan kebersihan diri dan perineum

Memberitahu ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, terutama perineum. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulva dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan jangan membilas luka jahitan laserasi dengan air hangat.

d) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu serta menggunakan bra yang menyokong payudara. Payudara harus dijaga tetap kering dan bersih. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui. Pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

3. Kebutuhan istirahat

a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

(1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

(2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

(3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4. Kebutuhan seksual

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap
- b) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami isteri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Pada waktu 40 hari diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan.

5. Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas yaitu

- 1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri)
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
 - f. Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi

- g. Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusio uteris berjalan normal kontraksi uteris baik, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal
- c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda Penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada Bayi perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi dan merawat bayi setiap hari

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan

4) Kunjungan ke-4 (2 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialami ibu dan bayinya.
- b. Memberikan Konseling untuk menggunakan alat kontrasepsi / KB secara dini

6. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda bahaya tersebut.

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu kurang dari 38 °C
- 8) Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah ekstremitas
- 11) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah ekstremitas

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

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

2. Tujuan program KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain yaitu pengaturan kelahiran, pendewasaan usia nikah, peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program KB

Terdapat dua sasaran program KB antara lain sasaran langsung meliputi PUS agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas. Kemudian sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita atau pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

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 kelairan dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengakhiri

5. Peran Bidan Dalam Program KB

Peran bidan dalam program KB, meliputi: melakukan pencatatan data WUS dan PUS; melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran; memberikan 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.

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. Fase-fase dalam KB

a. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia dibawah 20 tahun usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara

kelahiran adalah 2 – 4 tahun. kriteria kontrasepsi yang di perlukan yaitu efektifitas tinggi reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat di pakai 3-4 tahun sesuai jarak kehamilan yang di rencanakan.

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

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

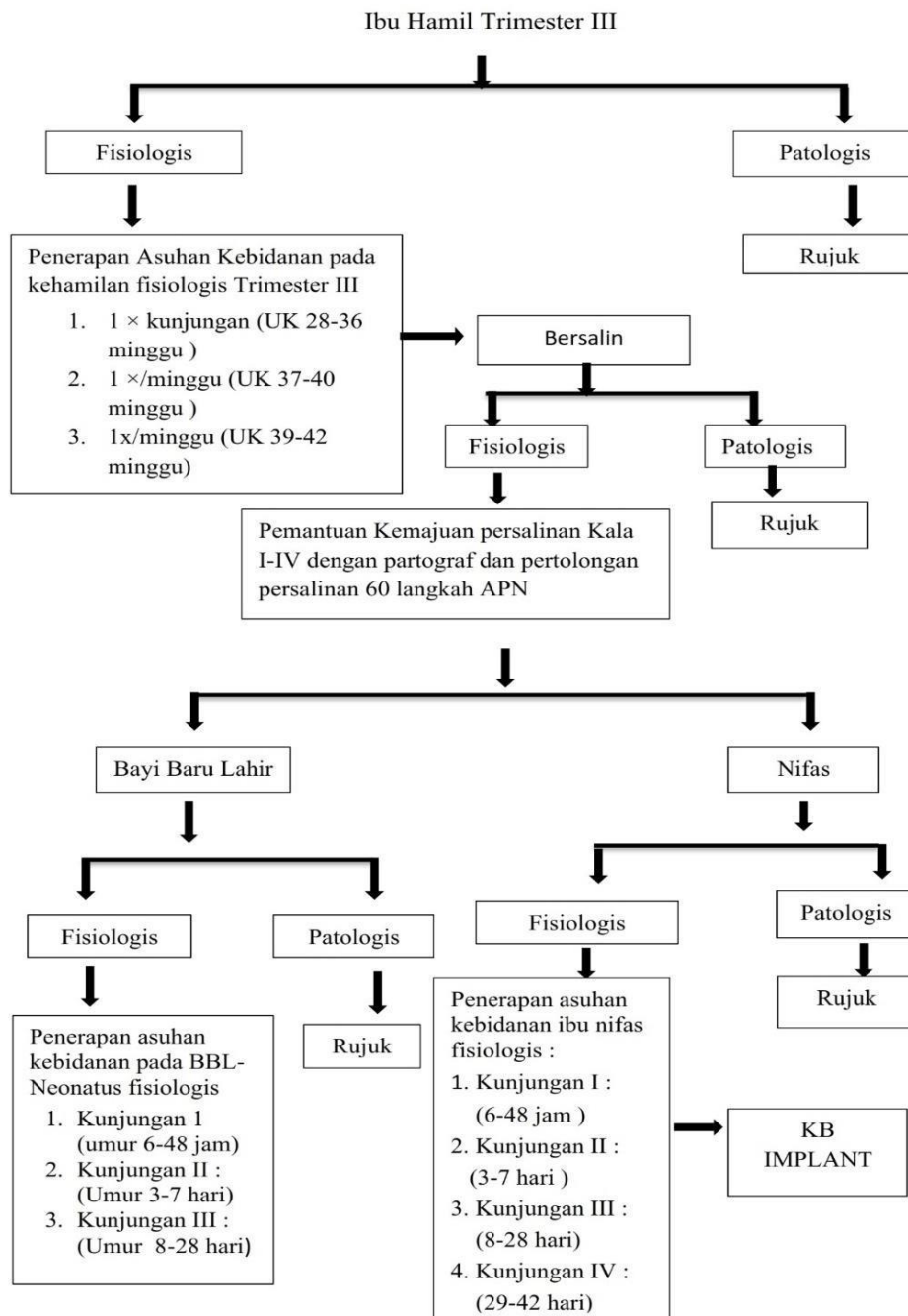
Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrsepsi yang dalam praktiknya mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai metode utamanya. Metode amenore laktasi dapat menjadi kontrasepsi apabila sang ibu menyusui secara penuh, belum haid, dan umur bayi <6 bulan.

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakain metode lainnya. Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif selama seseorang belum mendapat haid dan waktunya kurang 6 bulan pasca persalinan.

Memberikan ASI eksklusif artinya :

- a) Bayi menyusui langsung dari payudara (tidak diberikan susu formula atau makanan tambahan).
- b) Menyusui secara frekuen (minimal setiap 4 jam pada di siang hari dan 6 jam di malam hari).

F. KERANGKA PIKIR



Kerangka pikir menurut (Wulandari,dkk 2021)