

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori kehamilan

a. Defenisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang sehat maka berrs kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati *et al.*, 2021)

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sasmpai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu pada saat usia kehamilan 37-40 minggu, tetapi kadangkadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm dan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Wulandari *et al.*, 2021).

b. Pembagian Trimester

1) Trimester I (0-12 minggu)

Trimester pertama merupakan periode pertama diukur mulai dari konsepsi hingga minggu ke-12 kehamilan. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua sistem organ janin sudah terbentuk dan berfungsi.

Trimester pertama dimulai pada 0-12 minggu kehamilan, pada trimester ini juga disebut sebagai tahap penyesuaian kehamilan (Justian, 2022)

2) Trimester II (12-28 minggu)

Trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 12-28 minggu. Pada trimester ini disebut tahap nyaman karena ibu sudah mampu

menyesuaikan diri dan juga dapat merasakan gerakan janin pada trimester ini (Justian, 2022).

3) Trimester II (28-40 minggu)

Trimester ketiga adalah usia kehamilan 3 bulan terakhir atau trimester terakhir kehamilan (Syaiful, 2019). Pada trimester ketiga dari usia kehamilan pada minggu ke 28 hingga ke-40 kehamilan keluhan yang dirasakan mulai timbul karena perut yang semakin membesar sehingga menyebabkan sering kencing, sesak napas dan bengkak pada kaki (Justian, 2022)

c. Tanda kehamilan

Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

a. Tanda dugaan hamil

Menurut Fitria dan Chairani, (2021) tanda dugaan hamil dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala adalah mual muntah (*morning sickness*), gangguan miksuria, cepat lelah teras gerak janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae

b. Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya Braxton hicks dan munculnya tanda Chadwick, piscasek dan tanda hegar. Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscacek adalah pembesaran

asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual. T

- c. Tanda Hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas istmus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila istmus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor pada sistem reproduksi (Fitria dan Chairani, 2021).
- d. Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai bisa terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa Gerakan janin pada saat palpasi Leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Fitria dan Chairani, 2021).
- e. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**
(Khairah, 2019)

- 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat selama kehamilan, sehingga produksi eritropoitin di ginjal juga meningkat, akibatnya sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%. Peningkatan semakin terasa pada trimester II dan III dibandingkan trimester I kehamilan. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan.

- 2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus memperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro yaitu kalori, protein, vitamin dan mineral. Pada ibu hamil

kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi, antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari (Wulandari, 2018).

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat. Jika ibu hamil tidak menjaga kebersihan akan membawa dampak seperti kelahiran premature dan BBLR (Surbakti, 2019). Pada ibu hamil cenderung lebih sering mengalami keputihan, apabila perawatan personal hygiene terutama organ genitalia kurang bersih maka dapat mengakibatkan keputihan maupun infeksi (Surbakti, 2019).

4) Pakaian

Pakaian memang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kehamilan ibu dan janin yang dikandungnya. Namun pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

5) Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan sering buang air kecil/miksi (Hartinah, 2019). Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus di konsumsi selama hamil. Konstipasi selama masa kehamilan dapat diatasi dengan melakukan penyesuaian pola makan dan perubahan gaya hidup. Makanan kaya serat (30-35gr/hari) dapat menghindari konstipasi (Hanim, 2019).

6) Aktivitas

Ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi aktivitas kecuali bila terdapat penyulit atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sesuai batas toleransinya.

7) Seksual

Kebutuhan seksual pada akhir trimester III kehamilan, perubahan libido ada yang meningkat dan ada yang menurun. Penurunan libido pada trimester III kehamilan biasanya lebih sering dialami primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayinya cacat, merasa belum siap menjadi ibu dan lainnya. Hal tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya. Hubungan seksual bias dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan premature atau persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu (Nurmitasari, 2019).

e. Ketidaknyamanan trimester III

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot akan tekanan pada syaraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan atau rasa kaku dibagian punggung. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya Rahim, postur tubuh, posisi tidur,

meningkatnya hormone, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu dan kegemukan. Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mnegangkat, membungkuk, serta menjadi salah satu faktir penyebab nyeri punggung pada ibu hamil.

Cara mengatasinya: massage uterus dan punggung, hindari sepatu hak tinggi, gunakan bantal sewaktu membungkuk Ketika mengangkat apapun, lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

2) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif. Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi.

Selain itu, gangguan tidur timbul mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur akibat uterus yang membesar dan pernafasan akan terganggu karena diafragma tertekan ke atas karena semakin besar kehamilan. Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari kesehatan fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, kantung mata bewarna hitam, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudang terserang penyakit.

Dari kesehatan psikis, kurang tidur dapat menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Cara mengatasinya: lakukan relaksasi napas dalam, pijat punggung, topang bagian tubuh dengan bantal, minum air hangat

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbon dioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma menimbulkan rasa sesak.

Cara mengatasinya: bantu cara mengatur pernapasan, posisi berbaring dengan semifowler, Latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, hindari makan terlalu banyak.

f. Tanda bahaya Kehamilan trimester III

Menurut Wulandari dan Wantini, (2021) Pengenalan tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (*abruption plasenta*). Pengambilan data subjektif mengenai riwayat penyakit ini merupakan hal yang penting untuk membedakan diantara keduanya. Penyebab lain perdarahan pada trimester akhir adalah pecahnya pembuluh darah fetus yang terekspos (*vasa previa*), pada kondisi ini pembuluh darah yang berada pada membran ketuban yang melewati serviks robek.

a) Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus. Seorang wanita yang tidak sedang bersalin, tetapi mengalami perdarahan pervaginam tanpa rasa nyeri pada trimester ketiga, harus dicurigai mengalami plasenta previa. Kondisi lain yang menandakan adanya plasenta previa yaitu malpresentasi (presentasi bokong, letak lintang, kepala tidak menancap), hal ini umum ditemukan pada kasus plasenta previa karena bagian

terbawah janin terhalang oleh plasenta untuk masuk ke segmen bawah rahim.

b) Abrupsio plasenta

Abrupsio plasenta adalah lepasnya placenta dari tempat implantasinya sebelum waktunya. Tanda dan gejala abruption plasenta bergantung pada derajat lepasnya plasenta. Tanda yang khas pada *abruptio* plasenta adalah 22 perdarahan pervaginam yang disertai dengan rasa nyeri perut, kontraksi uterus, ketegangan dan sering kali diikuti dengan denyut jantung janin yang abnormal atau kematian janin. Pada *abruptio*, derajat yang rendah, frekuensi jantung janin masih normal. Peningkatan derajat lepasnya plasenta menurunkan frekuensi denyut jantung janin. Pergerakan janin juga akan menurun atau hilang sama sekali selama 12 jam, sebelum tanda dan gejala lain *abruptio* muncul.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang merupakan gejala pre-eklampsia sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder. Sakit kepala yang bersifat sekunder bisa menjadi suatu gejala yang mengancam jiwa. Sakit kepala sekunder yang paling umum terjadi adalah sebagai manifestasi dari stroke, thrombosis vena serebral, tumor hipofisis, karies karsinoma, eklampsia, preeklampsia, intracranial idiopatik hipertensi, dan sindrom vasokonstriksi serebral yang bersifat reversibel.

3) Gangguan visual

Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia adalah pandangan kabur, namun, fotopsia, scotoma, dan diplopia tidak jarang terjadi. Hal ini terjadi sebagai akibat edema retina, yang menyebabkan vasculopati konstriktif gangguan visual, sakit kepala, kejang dan hilangnya kesadaran tidak hanya berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan, tetapi tanda dan gejala tersebut perlu juga dipertimbangkan sebagai penyebab kejang atau koma yang

lain termasuk epilepsi, komplikasi malaria, cedera kepala, meningitis dan ensepalis.

4) Bengkak di muka atau tangan

Peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg per-minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia. Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tetapi terjadi juga pada tangan dan muka. Bengkak ini terjadi sebagai akibat kebocoran pembuluh darah. Sekitar 39% pasien preeklampsia tidak mengalami edema.

5) Berkurangnya gerakan janin

Berkurangnya gerakan janin gerakan janin harus selalu di pantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.

6) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, prematur bahkan pada kehamilan matur.

7) Kejang

Setiap kejang pada kehamilan harus dianggap sebagai eklampsia sampai ditemukannya penyebab kejang yang lain seperti epilepsi. Kejang pada eklampsia dapat terjadi akibat vasospasme intens arteriserebri. Kejang ini paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari postpartum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

8) Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

9) Demam tinggi

Demam tinggi yang di tandai suhu diatas 38°C , masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi. Jika menemukan kondisi ibu hamil dengan demam, segera bawa kefasilitas pelayanan Kesehatan.

10) Intra Uterin Fetal Death

Merupakan kondisi kematian janin saat proses persalinan berdasarkan waktunya, IUFD dibagi menjadi tiga, yaitu: Early IUFD, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 20-27 minggu, Late IUFD, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 28-36 minggu, Aterm IUFD, yaitu kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih.

Penyebab IUFD tidak selalu diketahui jelas namun secara umum. Namun secara umum, beberapa hal yang dapat menyebabkan kematian janin di dalam rahim adalah: gangguan pada bayi, seperti gangguan genetik dan kecacatan akibat gangguan kromosom atau infeksi, gangguan pada plasenta atau tali pusat, seperti terpuntirnya tali pusat dan solusio plasenta (plasenta terlepas dari tempat perlekatannya), masalah kesehatan pada ibu, seperti diabetes yang tak terkontrol, hipertensi, obesitas, sindrom antifosfolipid, atau penyakit autoimun.

g. Deteksi dini faktor kehamilan trimester III konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

1) Pengertian Antenatal Care

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

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

2) Jadwal pemeriksaan antenatal care

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi.

Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya: 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Kunjungan pelayanan antenatal pada ibu hamil yang normal biasanya disingkat dengan huruf K pada buku pink atau buku KIA yang diberikan pada saat pertama kali melakukan kunjungan. Selama melakukan kunjungan antenatal ibu akan mendapatkan serangkaian pemeriksaan yang terkait dengan upaya untuk memastikan ada tidaknya kehamilan dan pengamatan berbagai kemungkinan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kehamilan.

3) Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan / ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T menurut kementerian kesehatan RI (2021) adalah sebagai berikut:

a) Pengukuran tinggi dan berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1kg setaip bulannya menunjukkan adanya gangguan. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester pertama kenaikan itu hanya kurang dari 1kg, trimester kedua kurang lebih 3 kg sedangkan trimester terakhir kira-kira 6 kg. Pada trimester kedua kira-kira 50% dan 90% di trimester ketiga. Berat badan ibu hamil harus memadai bertambah sesuai umur kehamilan. Berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan anak yang normal. Kenaikan berat badan ideal ibu hamil 7 kg untuk ibu yang gemuk dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika kurang akan berisiko keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim dan perdarahan pasca persalinan. (Saputri *et al.*, 2025)

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

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>/40/90$ mmhg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Nilai status Gizi

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang

mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi fundus

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

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

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga dilakukan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan

terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

g) Beri Tablet Tambah Darah

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu tablet per hari. Ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapannya (Handayani *et al.*, 2024)

h) Periksa laboratorium

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

i) Tatalaksana kasus

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

j) Temu wicara

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

h. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor kehamilan trimester III menurut poedji rochyati

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang ridak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasaan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2017)

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Alat untuk deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan (Alat Skrining Ibu Hamil) yaitu:

a) KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Kartu skor digunakan sebagai alat rekam kesehatan dari ibu hamil berbasis keluarga. Format KSPR disusun sebagai kombinasi antara ceklis dan sistem skor. Ceklis dari faktor resiko ada 20 yaitu: kelompok I terdiri dari 10 faktor resiko, kelompok II terdiri dari 8 faktor resiko, kelompok III terdiri dari 2 faktor resiko

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

b) Sistem skor

Sejak awal kehamilan, bagi setiap ibu hamil dibutuhkan suatu cara yang mudah dan sederhana untuk mengetahui mengenai keadaan kehamilan, persalinan, dugaan terjadinya kesulitan atau komplikasi persalinannya. Tujuan sistem skor yaitu:

- 1) Membuat pengelompokan ibu hamil (kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk persiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana dan lebih intensif penanganannya.
- 3) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8, umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat atau

eklampsia diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam KSPR yang telah disusun.

Tabel 2.1. Skor Poedji Rochjati

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

Sumber : (Syaiful,2019)

Keterangan

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga Kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS. Perhitungan Jumlah Skor Dan kode Warna.

Tabel 2.2. Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

| Kasus Kehamilan | Kontak | Pemberian skor | Jumlah | Kode Warna |
|---|---|----------------|--------|------------|
| Ibu hamil berumur 30 tahun, sudah hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga | | 2 | | Kuning |
| Anak kedua lahir dengan operasi sesarea | (Syaiful <i>et al.</i> , 2019) ¹ | 4 | 6 | Kuning |
| Keadaan tetap | II,III | Tetap | 6 | Kuning |
| Pada umur kehamilan 8 bulan, terjadi perdarahan, dirujuk di rawat di RS, serta perdarahan berhenti di pulangkan | IV | 8 | 14 | Merah |
| Di rumah tidak ada perdarahan dan dilakukan kontak | V | Tetap | 14 | Merah |
| Mendadak perdarahan banyak, segera merujuk ke RS. | | Tetap | 14 | Merah |

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

Pada tiap kotak jumlah skor dihitung, jumlah skor 2,6 sampai 10, dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat di tentukan termasuk dalam 3 kelompok resiko KRR, KRST, dengan kode warna hijau, kuning dan merah.

- a) Jumlah skor 2
Kehamilan resiko rendah KRR berwarna hijau
- b) Jumlah skor 6-10
Kehamilan resiko tinggi KRT warna kuning

c) Jumlah skor >12

Kehamilan resiko sangat tinggi KRST warna merah

i. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Wanita hamil membutuhkan setidaknya 285 KKal tambah-an energi dari kebutuhan wanita dewasa yang tidak hamil sebe-sar 1900-2400 KKal/hari. Untuk itu, perlu pasokan energi dari makanan-makanan yang dikonsumsinya (sebagai catatan, jika se-belum hamil sudah mengalami kelebihan berat badan, baik untuk mengurangi pasokan tambahan makanan selama hamil, agar tidak terjadi obesitas yang akan mempersulit proses persalinan).

Ibu hamil mengalami peningkatan berat badan selam kehamilan berlangsung. Kenaikan berat badan yang optimal akan berdampak baik pada kehamilan maupun output persalinan-nya kelak. Dengan berat badan yang ideal untuk seorang ibu hamil, pertumbuhan janin pada umumnya akan berlangsung normal. Komplikasi timbulnya gangguan kesehatan dan penyakit lain juga bisa dihindari. Hal ini dapat memberikan efek pascapersalinan yaitu kesehatan ibu selama laktasi (Winarsih,2018)

Variasi kenaikan berat badan ibu hamil akan berlangsung pada berat badan ibu sebelum hamil. Khususnya bisa diketahui dengan menilai body mass index (BMI). Berikut rekomendasi yang disarankan untuk kenaikan total berat badan pada ibu hamil berdasarkan berat badan sebelum hamil. Untuk bisa mencukupi dan menyeimbangkan gizi pada saat ibu hamil dan menyusui, komposisi zat gizi harus diperhatikan. Kalori perlu dicukupi sebanyak 17%, protein 25%, serta vitamin dan mineral sebesar 20-100% (Winarsih, 2018)

Penambahan berat badan ibu hamil akan menentukan zat makanan yang lebih dibutuhkan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar. Menurut dalam kenaikan berat badan pada ibu hamil berbeda-beda tergantung dari berat badan sebelum hamil (Andayani, 2024)

- 1) Ibu hamil dengan BB sebelum hamil kurang (kurus) Pada trimester awal idealnya naik 2,25 kg. Selanjutnya berat badan akan terus naik minimal 450 gr dalam satu minggu. Dengan demikian total kenaikan 13-18 kg.
- 2) Ibu hamil dengan BB sebelum hamil normal. Pada trimester pertama

idealnya berat badan naik 1,5 kg. Selanjutnya akan terus naik minimum 450 gr per minggu. Dengan demikian total kenaikan 11-16 kg/minggu

- 3) Ibu hamil dengan BB sebelum hamil di atas normal Pada trimester awal idealnya naik 900 gram. Setelah itu per minggunya naik 300 gram. Dengan demikian total kenaikan selama kehamilan 7-11 kg.

j. Anemia pada kehamilan

1) Pengertian Anemia

Anemia secara umum adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Astria, 2017).

Anemia selama kehamilan adalah masalah kesehatan masyarakat yang mengarah ke berbagai komplikasi yang mengancam jiwa dan hasil kehamilan yang buruk. Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl (Satriani *et al.*, 2025)

Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III

2) Etiologi Anemia Kehamilan

Penyebab Anemia selama kehamilan secara garis besar dibedakan menjadi dua yaitu didapat dan herediter. Adapun penyebab anemia selama kehamilan yang didapat antara lain anemia defisiensi besi, anemia defisiensi asam folat (anemia megaloblastic), anemia akibat perdarahan akut, anemia hemolitik, anemia akibat penyakit dan infeksi, serta anemia aplastic. Sedangkan yang herediter meliputi talasemia, sel sabit dan anemia hemolitik herediter (Widiastuti, 2024).

Anemia dapat disebabkan akibat hipoproliferatif, kelainan maturasi eritrosit, serta hemoragik atau hemolisis. Kelainan hipoproliferatif dapat terjadi akibat kerusakan sumsum tulang, defisiensi besi dan

menurunnya stimulasi eritropoiesis seperti pada kelainan ginjal, inflamasi ataupun gangguan metabolik. Kelainan maturasi eritrosit dapat terjadi di sitoplasma maupun nukleus. Kelainan pada sitoplasma di antaranya adalah thalasemia, defisiensi besi, maupun sideroblastik. Sedangkan defisiensi asam folat, vitamin B12, maupun anemia refrakter dapat mempengaruhi maturasi nukleus yang abnormal. Penyebab kelainan hemolisis dapat terjadi akibat kehilangan darah masif, hemolisis intravaskular, penyakit autoimun, hemoglobinopati atau adanya kerusakan metabolik/membran. Penilaian jenis anemia ini dapat diprediksi berdasarkan indeks eritrosit, serta aktivitas eritropoiesis dapat diprediksi berdasarkan nilai retikulosit

3) Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosa anemia dalam kehamilan yang pertama dapat dilakukan dengan cara anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang, dan keluhan hamil bertambah (Verrayanti, 2018). Untuk menegakkan diagnosa anemia dalam kehamilan yang kedua dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik.

4) Klasifikasi anemia menurut kadar Hemoglobin

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut *World Health Organizatio* (WHO) yaitu anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10 g/dl, anemia sedang apabila kadar hemoglobin 7-8 g/dl, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dl (Rahmi, 2019)

Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017), yaitu ringan sekali apabila kadar hemoglobin 11 g/dl, ringan apabila kadar hemoglobin 8 g/dl - <11 g/dl, sedang apabila kadar hemoglobin 5 g/dl - <8 g/dl, dan berat apabila kadar hemoglobin <5 g/dl (Rahmi, 2019).

5) Dampak Anemia

Dampak anemia dalam kehamilan yaitu peningkatan risiko abortus, bayi lahir prematur, terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir dengan anemia dan peningkatan

risiko perdarahan pada ibu (Bria and Rohmah, 2023).

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematurus, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Hal tersebut berkaitan dengan banyak faktor yang berpengaruh antara lain status gizi, umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Hariati,2019).

Anemia pada saat kehamilan dapat menyebabkan perdarahan postpartum salah satunya adalah atonia uteri. Atonia uteri terjadi karena kontraksi serat-serat miometrium terutama saat berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta tidak dapat berkontraksi secara adekuat. Pada saat ibu bersalin maka akan terjadi kontraksi uterus yang adekuat sehingga bayi lahir, ibu yang mengalami anemia selama kehamilan maka kontraksi uterus akan berkurang, hal ini diakibatkan karena kurangnya jumlah oksigen dan nutrisi pada organ uterus. Kondisi uterus yang kekurangan oksigen dan nutrisi mengakibatkan sel-sel uterus akan mengalami penurunan kinerja berupa penurunan kontraksi. Penurunan kontraksi inilah yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan (Aryani, 2017).

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia dalam Kehamilan

Beberapa faktor yang mempengaruhi Kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor Langsung merupakan faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu selama kehamilan meliputi konsumsi tablet Fe, status gizi ibu, adanya infeksi. Dan faktor tidak langsung merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil yang meliputi frekuensi ANC, jumlah paritas, riwayat obstetri, umur Ibu hamil, jarak kehamilan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan budaya. Faktor-faktor tersebut akan

mempengaruhi kondisi kehamilan yang semula normal menjadi tidak normal serta terjadi peningkatan resiko komplikasi dalam kehamilan sampai masa nifas, yang dimana didalamnya termasuk kondisi ibu dengan anemia (Satriani *et al.*, 2025)

7) Pencegahan Anemia dalam Kehamilan.

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi bahan makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran ber-warna hijau gelap, seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Upaya pencegahan juga dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester ketiga ibu hamil nonanemik (Hb lebih/= 11g/dl) (Winarsih, 2018)

Anemia adalah suatu kondisi yang mudah dikendalikan dan diperbaiki bila penyebabnya adalah kekurangan nutrisi atau bahan baku pembentukan hemoglobin. Bila kondisi anemia yang terjadi pada ibu adalah akibat perdarahan, penyakit darah, atau kelainan tubuh lainnya, maka kondisi anemia membutuhkan perhatian lebih lanjut dan anjuran dokter. Berikut pedoman untuk menyusun menu bagi ibu hamil:

- a) Makan dua kali lebih dari biasanya, bukan hanya dalam jumlah porsi, tetapi lebih ditekankan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi.
- b) Makanan dapat diberikan 4-6 kali waktu makan sesuai dengan kemampuan ibu. Jangan memaksa untuk menghabiskan makanan yang tersaji jika merasa mual, pusing, dan ingin muntah.
- c) Batasi konsumsi makanan berlemak tinggi dan yang merangsang seperti cabe; makanan yang mengandung gas seperti nangka, nanas, dan durian; serta yang beralkohol semacam tapai.
- d) Usahakan mengonsumsi makanan dalam komposisi seimbang, dengan susunan yang meliputi 2 piring nasi sebanyak 250 gram, 90

gram daging atau ikan, sebutir telur, 60 gram kacang-kacangan, 3 porsi sayur sebesar 100 gram, 2 porsi buah-buahan sebesar 100 gram, segelas susu atau yoghurt, atau seiris keju sebagai ganti, serta 1 sendok makan minyak atau lemak.

- e) Berikan minum 1/2 jam sehabis makan. Perbanyak minum air putih, sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel, air rebusan kacang hijau sebagai pengganti cairan yang keluar, karena ibu hamil lebih banyak berkeringat dan sering buang air kecil karena kandung kemih yang terdesak oleh pertumbuhan janin. Penting untuk menghindari minuman berkafein seperti kopi, cokelat, dan soft drink (minuman ringan) pemicu hipertensi.
- f) Hindari konsumsi bahan makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna yang dimasukkan ke dalam bahan paa-ngan, karena dapat membahayakan kesehatan dan pertum-buhan janin, yang sering dihubungkan dengan cacat bawaan dan kelainan bayi saat lahir. Waspada! tulisan pada kemasan seperti amaranth, potassium nitrit, sodium nitrit, sodium nit-rat, formalin, boraks, sianida, rodhamin B. dan sebagainya (Winarsih, 2018)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Sulfianti, Indryani, Purba, Sitorus, *et al.*, 2020)

Persalinan merupakan proses yang terjadi setelah kehamilan secara normal/fisiologis maupun yang dapat berlangsung abnormal/patologis. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi suatu persalinan dapat berlangsung secara fisiologis maupun patologis meliputi power (his, tenaga mengedan), *passanger away* (jalan lahir lunak maupun keras), *passenger*

(air ketuban, janin, plasenta), respon psikologis ibu, posisi ibu saat bersalin (Mustaghfiroh *et al.*, 2025)

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta pada kehamilan aterm melalui tahapan-tahapan melalui jalan lahir atau abdomen baik dengan kekuatan ibu sendiri maupun dengan bantuan (Mustaghfiroh *et al.*, 2025).

Faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Umur ibu, suku bangsa, sosial ekonomi
- 2) Bakteriuria (infeksi saluran kencing)
- 3) BB ibu sebelum hamil dan sewaktu hamil
- 4) Kawin dan tidak kawin: tak sah 15% prematur; kawin sah 13% premature
- 5) persalinan yang terlalu rapat
- 6) Keadaan dimana bayi terpaksa dilahirkan prematur, misalnya Pada plasenta previa, toksemia gravidarum, solusio plasenta, atau kehamilan ganda.
- 7) Kerja fisik yang berat selama kehamilan dapat menyebabkan Persalinan prematur, terutama jika pekerjaan itu dilakukan dalam waktu yang cukup lama dan berulang pada lingkungan yang membosankan, tidak menyenangkan dan bising

Tanda dan gejala persalinan prematur yaitu kontraksi uterus yang nyeri atau tidak nyeri, gejala seperti tekanan di panggul, kram seperti haid dan nyeri di punggung bawah secara perlahan dikaitkan dengan ancaman persalinan premature. Persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa disertai dengan penyulit.

b. Sebab - sebab mulanya persalinan

1) Teori penurunan kadar progesterone

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi Braxton hick saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Zulliati *et al.*, 2023)

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi terdapat tanda-tanda persalinan (Zulliati *et al.*, 2023)

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Zulliati *et al.*, 2023).

4) Teori plasenta menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua sering bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Zulliati *et al.*, 2023)

5) Distensia rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbul kontraksi (Zulliati *et al.*, 2023)

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi (Zulliati *et al.*, 2023)

7) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Zulliati *et al.*, 2023)

c. Factor – factor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Berikut adalah uraiannya:

- a) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu: 2 tulang os coxae (tulang pangkal paha, tulang os sacrum (tulang kelangkang), tulang *os coccyges* (tulang ekor)
- b) Tulang panggul dipisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian, yaitu: pelvis mayor (panggul palsu) terletak di bagian atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan, pelvis minor (panggul sejati), bentuk pelvis ini menyerupai suatu saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan. Bagian ini merupakan bagian yang mempunyai peranan penting karena untuk meramalkan dapat atau tidaknya bayi melewatinya. Pelvis minor terdiri dari pintu atas panggul

(PAP), ruang tengah panggul dan pintu bawah panggul. (Subiastutik dan Maryanti, 2022)

c) Bidang-bidang Hodge

- (a) bidang hodge 1, setinggi PAP yang dibentuk promotorium artikulasi arco-iliaca, sayap sacrum, linea inominata ramus superior os pubis, dan tepi atas simpisis pubis.
- (b) Bidang hodge II. Bidang stinggi pinggir bawah simpisis pubis berhimpit dengan PAP.
- (c) Bidang hodge III, bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP.
- (d) Bidang hodge IV, bidang setinggi os coccyges terhimpit dengan PAP.

d) Ukuran-ukuran panggul

(a) Panggul luar

- (1) Distansia spinarum yaitu diameter antara kedua spina iliaca anterior superior kana dan kiri, normalnya 24-26 cm.
- (2) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaca kana dan kiri, normalnya 28-30 cm.
- (3) Boudeloque/konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal kelima dengantepe atas simfisi pubis, normalnya 18-20 cm.
- (4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas simfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sebelahnya sampai ke tepi atas simfisis pubis, ukuran normalnya 80-90 cm.

(b) Panggul dalam

Pintu atas panggul (konjugata vera, konjugata transversa, konjugata obliqua, dan konjugata obstetrika), ruang tengah panggul (bidang terluas, bidang tersempit, dan jarak antar spina ischiadika), pintu bawah panggul (ukuran anterior posterior, diameter transversa, dan diameter sagitalis posterior).

2). Power

Power adalah tenaga atau kekuatan untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi dan tenaga meneran ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh his atau kontraksi dan retraksi otot rahim. Pace maker kontraksi uteri terdapat pada pertemuan utero-tuba dibantu *gap junction* didalam sel mimetrium, mengalir ke seluruh uterus dominan ke fundus. Pada saat his perlu diperhatikan adalah: frekuensi his, intensitas his, durasi his (lamanya his), datangnya his, interval atau jarak antara his satu dan berikutnya (Subiastutik dan Maryanti, 2022)

a) Perubahan akibat his

(a) Pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Terdapat tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan inrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi datar, menipis dan membuka (dilatasi)

(b) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

(c) Pada janin

Pertukaran oksigen pada utero-plasenta menurun sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

b) Karakteristik dan sifat his

(a) His pendahuluan, tidak teratur dan tidak kuat menyebabkan timbulnya lendir darah

(b) His kala I, pembukaan menjadi lengkap, his teratur mulai kuat dan sakit.

(c) His kala II, merupakan his yang kuat, teratur dan durasinya lebih lama karena berfungsi mendorong janin lahir.

(d) His kala III, kontraksi menurun dan tidak seberapa sakit. Berfungsi untuk mengeluarkan plasenta.

(e) His kala IV, kontraksi lemah merupakan his pengiring

3). Passangger

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang jarang menghambat proses persalianan pada kehamilan normal

b) Plasenta

Struktur plasenta akan lengkap pada minggu ke 12, plasenta tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin. Plasenta kemudian tumbuh menebal. Percabangan villi terus berkembang ke dalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Fungsi plasenta adalah sebagai organ metabolisme, organ yang melakukan tranfer dan organ endokrin yang berperan dalam sintesis, produksi dan sekresi baik hormone protein maupun hormone steroid (Widyanti, 2021)

c) Air ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada diatas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Cairan ini sangat penting 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

4). Psikis (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega yaitu berlangsung bila kehamilanya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu

“keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

d. Perubahan fisiologis pada ibu bersalin

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat cepat dan tepat mengeinterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak (Dian, 2019).

1) Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas rahim memegang peranan yang aktif karena berkontak dengan dindingnya menjadi persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen atas rahim berkontraksi mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin (Dian, 2019)

2) Perubahan serviks

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan kontraksi uterus yang menghasilkan tekanan hidrostatis ke seluruh selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak serviks dan segmen bawah rahim, akan terjadi pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak. Pendataran serviks ialah pemendekan canalis serviks, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis dan lubang tersebut menjadi bertambah besar. Dilatasi adalah pelebaran atau pembukaan yang terjadi pada serviks mulai dari 0-10 cm, dikatakan pembukaan lengkap apabila sudah mencapai pembukaan 10 cm, sudah bisa dilewati bayi (Dian, 2019).

3) Perubahan kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Dian, 2019).

4) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi dengan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Dian, 2019).

5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Dian, 2019).

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}$ - 1° C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi (Dian, 2019).

7) Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar (Dian, 2019).

8) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Dian, 2019).

9) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek,1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal (Dian, 2019).

10) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Dian, 2019).

e. Tanda tanda persalinan

Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukuan serviks steroid (Sulfianti *et al.*, 2020).

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang

sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

Dimana Primigravida >1,8 cm dan Multigravida 2,2 cm. Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai

ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya Caesar.

f. Tahapan persalinan

1) Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam

b) Fase aktif

Dibagi menjadi 3 fase, yaitu: Fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm), Fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm), Fase deselerasi (pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm)

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jaasm (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti, *et al.*, 2020).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah: pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau

terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi 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 dindingnya (Fitriahadi, 2019).

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vita seperti: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus. erjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc) (Utami *et al.*, 2019).

g. Asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I

a) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas dan dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran, namun harus

sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan (Saleh & Bakoil, 2018).

b) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

c) Menjaga kebersihan Ibu

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan paling sedikit setiap 2 jam atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Pastikan ibu mendapat asuhan (makanan ringan atau minum air) agar ibu lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan dan kelahiran bayi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Saleh dan Namangdjabar, 2021)

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Kebutuhan selama kala II, di antaranya:

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa ingin berkemih.

b) Menjaga kebersihan ibu

Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi.

c) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum agar mencegah terjadinya dehidrasi selama proses persalinan.

d) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, meungging, tidur miring, dan setengah duduk.

3) Kala III

Pada kala 3 persalinan yang perlu diperhatikan adalah:

a) 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.

b) 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 energi.

c) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah di bersihkan, ibu di anjurkan 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

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a) Pengertian masa nifas

Periode masa nifas disebut puerperium dimana puerperium ini berasal dari Bahasa latin puer yang artinya bayi dan paraus yang artinya melahirkan, jadi, perempuan yang mengalami puerperium atau sedang dalam masa nifas disebut dengan puerperal. Masa nifas berlangsung selama enam minggu atau lebih (Mertasari dan Sugandini, 2023)

Masa nifas adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti kondisi sebelum hamil yang membutuhkan waktu 6 bulan atau lebih (Mertasari dan Sugandini, 2023)

b) Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi. perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 5) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

6) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c) Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

- (a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- (b) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- (c) ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
- (d) Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
- (e) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktekkan personal hygiene yang baik.
- (f) Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- (g) Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis dan professional

d) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu: puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium

1) *Puerpurium dini (Immediate Puerperium)*

0-24 jam postpartum. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) *Puerpurium intermedial (Early Puerperium)*

1-7 hari pospartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium (Later Puerperium)*

1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

e) Perubahan fisiologis masa nifas

Masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.

1) Perubahan sistem reproduksi

Menurut Herlina, dkk, (2022) perubahan sistem reproduksi terdiri dari:

a. Uterus

Pada masa nifas uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, bayi

lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram, akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750, satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uteru 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya.

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

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 rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang 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. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara.

2. Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

3. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan selaput spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan

mempercepat proses involusi.

5. Perubahan sistem endokrin

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

6. Perubahan sistem kardivaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi

f) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Proses adaptasi psikologi terjadi pada proses kehamilan, pada saat menjelang proses persalinan, pada periode ini kecemasan seorang ibu dapat bertambah dan tanggung jawab ibu bertambah. Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu dalam adaptasi pada masa nifas yaitu: fungsi baru sebagai orang tua, dukungan suami dan keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan, harapan keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Adaptasi psikologi yang dialami oleh ibu pada masa nifas ada tiga fase antara lain.

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode tergantung dimana ibu post partum mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi oleh orang lain, Ibu cenderung berfokus pada dirinya sendiri sehingga tidak memperdulikan lingkungan sekitarnya. Fase ini berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan. Gangguan psikologi yang dialami ibu post partum fase ini adalah Kekecewaan pada bayinya, ketidak nyamanan karena terjadi perubahan pada fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan dari keluarga tentang perawatan bayi.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* terjadi selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah bisa mandiri dalam melakukan tanggung jawab terhadap bayinya. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah dukungan, komunikasi yang baik, dan pemberian edukasi kesehatan

tentang perawatan ibu dan bayinya, teknik menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan jika ada, seaman nifas, pendidikan kesehatan tentang gizi, kebersihan diri dan istirahat.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase dimana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu telah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya. Pada fase ini, ada peningkatan akan perawatan ibu dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan perannya sebagai ibu, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya, dan dukungan keluarga dalam membantu perawatan bayinya (Arfi, 2020).

g) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

1) Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2) Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk: melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat, fungsi ASI dan pengeluaran sisi metabolisme, memungkinkan untuk

mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

3) Eliminasi

- a) Pada persalinan normal, masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan
- b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincher selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.
- c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi

4) Kebersihan diri/perinium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya adalah anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

6) Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *sectio cesarea* biasanya telah sembuh dengan baik.

h) Kunjungan nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah di tunda sampai hari ke-3 setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya di rencanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

Adapun tujuan KF 1: Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri, Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya, edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia, menyusui dini, ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung), mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

Tujuan dilakukan KF 2 adalah: konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta

tidak berbau, periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi, pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup, pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi, beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

Tujuan KF 3: tonfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia, periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam, pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup, pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi, beri Nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari (Indriyani, 2023)

4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

Tujuan KF 4 adalah: menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak, memberikan penyuluhan KB sejak dini, konseling hubungan seksual, perubahan lochia (Indriyani, 2023).

i) Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum 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 ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan Postpartum

a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2) Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Suparyanto dan Rosad, 2020)

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir diusia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gr tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau

letak sungsgang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Kunang dan Sulistianingsih, 2023)

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan- pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan

mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

- b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - c) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - d) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - e) Refleks *Babinsky*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
 - f) Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba 7 digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
 - g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - h) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.
- c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- 1) Pengkajian setelah lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua kaki atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

 - a. apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b. apakah bergerak dengan aktif atau lemas?
 - c. jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

2. Pemeriksaan tanda vital

- a) Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran diaxila
- b) Nadi normal berkisar 120-160 kali permenit.
- c) Pernapasan normal berkisar 40-60 kali permenit.

3. Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head to toe*)

a. Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caputsucedeneum chepal hematoma, perdarahan subapoeotik/fraktur tulang tengkorak Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraotabes dan sebagainya.

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

c. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulainya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea, katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil bewarna putih, pupil harus tampak bulat, adanya sekret pada mata.

d. Hitung atau mulut bibir bayi harus kemerahan dan lidahnya harus eata dan simetris

e. Bibir

Bibir di pastikan tidak adanya sumbing, dan langit – langit tertutup. Refleks hisap bayi harus bagus dan berespon terhadap ransangan

f. Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksusbrakhialis dan periksa adanya pembesaran kelenjar tioid dan vena jugularis.

- g. Dada Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau herniadiafrakmatika. Pernapasan yang normal di dinding dada dan dada abdomen bergerak secara bersamaan
- h. Bahu, Lengan dan Tangan Gerakan normal, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari telapak tangan harus dapat terbuka, periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.
- i. Perut, harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokolitis vesikalis, omfalokelatau duktus, omfaloent riskus persisten.
- j. Kelamin, Labia mayora normalnya menutup labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol, pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.
- k. Ekstremitas atas dan Ekstremitas bawah bagian atas normalnya fleksi dengan baik, dengan gerakan yang simetris. Refleks menggenggam normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik, nadi femoralis dan pedis normalnya ada.
- l. Punggung, periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda tanda abnormalitas seperti spinabifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra.

m. Kulit, verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir.

n. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek-reflek Bayi Baru Lahir yaitu:

(1) Reflek *moro*

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

(2) Reflek *rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan

(3) Reflek *sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

(4) Reflek *swallowing*

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

(5) Reflek *graps*

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

(6) Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

(7) Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan

bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus.

Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus adalah:

1) Adaptasi fisik

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli.

b) Rangsangan untuk gerak pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis.

c) Upaya pernapasan bayi pertama

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan cara bernapas diafragmatik dan

abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Novariani, 2021).

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup.

e) Perubahan pada sistem termoregulasi (penjelasan tentang kehilangan panas. Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya adalah:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh: konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL sekat jendela atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan

yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok)

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

e. Kebutuhan Fisik BBL

1) Nutrisi

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Untuk itu perlu diketahui prinsip umum dalam menyusui secara dini dan eksklusif adalah bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan; kolostrum harus diberikan, jangan dibuang; bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama (hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut).

2) Personal hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bagi bayi. Bayi baru lahir dimandikan enam jam setelah bayi lahir, untuk mencegah terjadinya hipotermia. Prinsip perawatan tali pusat adalah:

- a) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine (*Betadine*) masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga adalah lipat

popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (secara hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

f. Kebutuhan Kesehatan Dasar

1) Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

2) Sanitasi lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal

3) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus didapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya.

g. Kebutuhan Psikososial

1. Kasih sayang (*bounding attachment*)

Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan

pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran.

2. Rasa aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman.

5. Konsep Dasar KB

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Hasanah dan Wijaya, 2023).

Keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Wahyuni, 2022)

Keluarga berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran

Adapun akseptor KB menurut sarannya, yaitu:

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan diperuntukkan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

b. Tujuan program KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut Fauziah, (2020) tujuan KB terdiri dari:

- 1) Menunda atau mencegah kehamilan. Menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda atau mencegah kehamilan.
- 2) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.

- 3) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- 4) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga mempunyai kegagalan tinggi.
- 5) Penggunaan *Intra Uterine Device* (IUD) bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

c. Manfaat KB

Beberapa manfaat Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

- 1) Untuk ibu: perbaikan Kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah, peningkatan Kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
 - 2) Untuk suami: memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit, peningkatan Kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat
- d. Untuk anak: perkembangan fisik menjadi lebih baik, perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu, pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Susiloningtyas, dkk, 2024)

e. Pemilihan kontrasepsi

Adapun fase dari kontrasepsi menurut sarasanya adalah sebagai berikut:

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implant dan suntikan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan sederhana
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implant, suntikan, sederhana dan pil

f. KB pasca persalinan

1) Pengertian

Menurut Anggraini, (2021), MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya

hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

2) Cara Kerja

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah salah satu cara untuk menekan ovulasi dikarenakan sewaktu menyusui hormone prolaktin dan oksitosin bekerja, adanya isapan dari bayi maka hormone prolactin tinggi sehingga menekan konsentrasi LH mengakibatkan ovulasi terhambat (Adriana *et al.*, 2022)

3) Keuntungan

Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

4) Keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, efektifitas tinggi dalam kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, mungkin sulit dilakukan karena kondisi social

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu tentang sebagai berikut :

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat, dan lengkap.

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3) Data obyektif hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan

penunjang)

2. Standar 2: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar 3: perencanaan
 - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) klien, pasien dan keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien dan keluarga
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar 4: implementasi
 - a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk

upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*Inform Consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar 5: evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar 6: perencanaan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas

mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis

O: adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dapat penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi: (Ariani *et al.*, 2024)

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- e. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- f. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- g. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan

pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

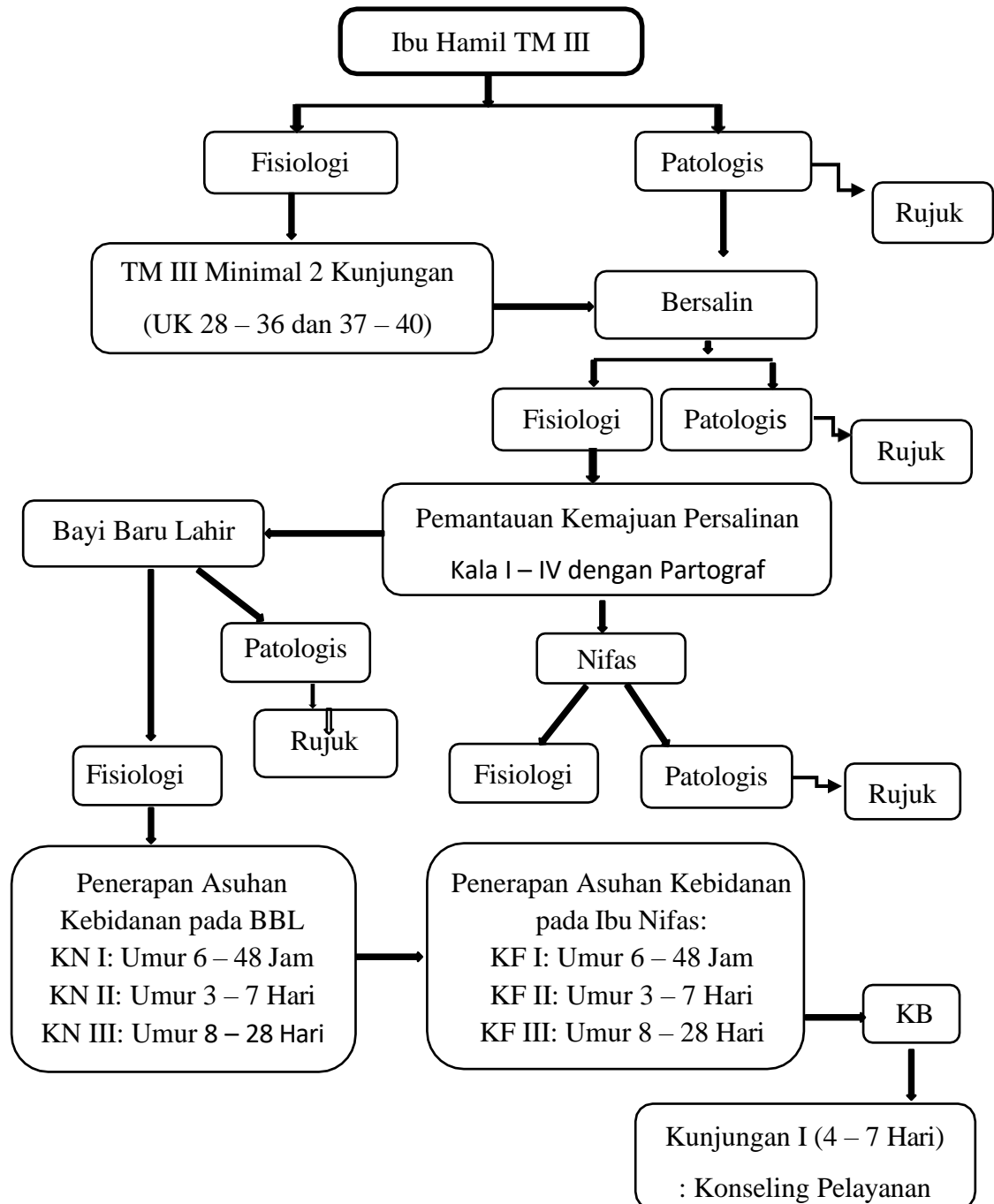
3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Kerangka Berpikir



(Gambar 2.1 kerangka berpikir)