

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Nugrawati dan Amriani 2021 dalam (Risyati, 2021) kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan.

Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa Wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namun keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko (Wulandari et al., 2021)

Menurut (Mail, 2020) Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester (Arum et al., 2021), dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu dan trimester ketiga 29 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian. Dari data yang diambil usia kehamilan pada NY. R..K termasuk dalam usia kehamilan trimester III (29-42 minggu)

a. Kehamilan trimester III (29-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

Tabel 2.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi (cm)	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir atas pusat
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber: (Fatimah, 2019)

3. Perubahan/adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester

III perubahan dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil, yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan

mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan Skeatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4) Ovarium

5) Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

e. Sistem Pencernaan

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

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada wanita hamil basal metabolik rate (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum.

i. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

Tabel 2.2 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg

18,5 -22,9)		
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2 kg/mgg

Sumber : (Ezalia, 2020)

k. Perubahan/adaptasi psikologis pada Ibu di Trimester III

perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu di trimester III, yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9) Rasa tidak nyaman.
- 10) Perubahan emosional
- 11)

1. Dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

a). Dukungan suami

Bentuk dukungan suami tidak cukup dari sisi finansial semata, tetapi juga berkaitan dengan cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada istrinya, melakukan komunikasi terbuka dan jujur, sikap peduli, perhatian, tanggap, dan kesiapan ayah.

b) Dukungan keluarga

Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungan akan lebih besar ketika akan bersalin.

c). Tingkat kesiapan personal ibu

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

d). Pengalaman traumatis ibu

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

4. **Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

Menurut (Yusri 2020) kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal(Yusri, 2020)

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari(Yusri, 2020).

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengkonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Vitamin (vitamin B1), ribovlavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Vitamin B6

Vitamin Ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg se hari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini (Yusri, 2020)

6) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari risiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.(Yusri, 2020)

Tabel 2.3 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

	Wanita	Ibu Hamil		
	Tidak Hamil	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

Sumber : (Nugroho, 2021)

b. Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.

6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi,segera konsultasi ke tenaga kesehatan(Febriyeni et al., 2021)

c. Personal hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman (Febriyeni et al., 2021).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Febriyeni et al., 2021)

e. Eliminasi BAB/BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Febriyeni et al., 2021)

f. Mobilisasi dan Body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Febriyeni et al., 2021).

g. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin: Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat

dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri.

Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicella (Ezalia, 2020)

h. Exercise

Menurut (Ezalia, 2020) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- 6) Mendukung ketenangan fisik

i. Seksualitas

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho, 2021)

j. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2021)

5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Edema

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (*oedema*) yang disebabkan oleh pertumbuhan hormonl yang menyebabkan retensi cairan.

b. Hemoroid

Hemaroid sering terjadi karena konstipasi. Maka dari itu, semua yang menyebabkan konstipasi merupakan pemicu bagi terjadinya hemaroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

c. Keputihan

Keputihan merupakan sekresi vagina yang bermula selama trimester pertama. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sujumlah gikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat doderlin basillus. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan festus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan *organisme* pada *vaginitis*. Tindakan pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam (Prabandani et al., 2021).

d. Nyeri punggung

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang bawah dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan *body* mekanik yang baik untuk mengangkat benda, gunakan Kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit, dan istirahat yang cukup (Prabandani et al., 2021).

e. Kram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak, bisa dikarenakan *iskemiatransient* setempat. Kebutuhan akan kalsium dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan dengan *intomatik* dengan kompres air hangat, *masase*, menarik kaki keatas (Prabandani et al., 2021).

f. Sering buang air kecil

Disebabkan karena *progesteron* dan tekanan kandungan kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung *cafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam *kegel* (Prabandani et al., 2021).

6. Tanda Bahaya Trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan

dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa abrupsio plasenta (FITRIANI et al., 2021).

b. Sakit kepala hebat dan menetap
Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia (FITRIANI et al., 2021).

c. Penglihatan kabur

Perubahan yang kecil pada penglihatan merupakan hal yang normal. Namun, masalah visual yang mengidentifikasi keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala hebat. Perubahan visual mendadak merupakan salah satu tanda preeklamsia (FITRIANI et al., 2021)

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang, pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, ISK dan lain-lain (FITRIANI et al., 2021)

e. Bengkak pada muka dan ekstremitas atas

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung dan preeklamsia (FITRIANI et al., 2021).

f. Pergerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal. Bayi baru bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik (FITRIANI et al., 2021)

7. Deteksi Dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini resiko kehamilan adalah usaha menemukan seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi dan penyulit kehamilan serta menyiapkan ibu untuk persalinan normal. Deteksi dini terhadap komplikasi pada pelayanan antenatal adalah upaya penjarangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menemukan secara dini pada ibu hamil beresiko terhadap adanya penyimpangan, kelainan yang terjadi selama kehamilan, untuk segera diatasi secara memadai sehingga dapat mencegah terjadinya kesakitan dan kematian ibu dan janin.

Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil dalam deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah:

- a. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, klinik praktek) paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
- b. Mendapatkan skrining imunisasi TT, dan bila perlu diberikan imunisasi TT.
- c. Bila ditemukan kelainan-kelainan risiko tinggi, pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
- d. Makan makanan yang bernutrisi yang memenuhi kaidah gizi seimbang, sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

- e. Mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini, dan apabila ditemukan maka segera ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat untuk mendapatkan pertolongan.

Tujuan umum adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Untuk mengetahui penyimpangan-penyimpangan yang terjadi pada kehamilan ibu secara dini antara lain untuk memantau kemauan kehamilan, pemantauan terhadap tumbuh kembang janin; mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial; deteksi dini adanya ketidaknormalan; mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

Tujuan khusus adalah:

- 1) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- 4) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, dan laktasi.

Prinsip deteksi dini yaitu melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap adanya kelainan, komplikasi dan penyakit selama kehamilan, serta mencegah atau mengurangi risiko terjadinya kelainan, komplikasi dan penyakit dalam persalinan dan nifas.

Manfaat dari deteksi dini yaitu diharapkan dapat mencegah komplikasi lebih lanjut atau meminimalkan risiko akibat terjadinya komplikasi.

8. Menilai faktor risiko dengan skor Poedji Rochjati

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetric pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi. Kondisi ini dapat dideteksi secara dini dengan meningkatkan peran ibu dan keluarga dalam mengenali secara dini komplikasi selama kehamilan (Zainiyah & Susanti, 2020) Skor pedji rochjati 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 (Zainiyah & Susanti, 2020).

1) Tujuan sistem skor

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

2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada.

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat

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

Keterangan : Skor awal ibu hamil 2, Ibu hamil dengan skor 6-10 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga Kesehatan, Bila skor ≥ 12 dianjurkan bersalin di RS/RSOG.

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (Widatiningsih, 2017) disajikan dalam tabel berikut :

Gambar 2.4 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / faktor resiko	SK	Tribulan			
			OR	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/ wakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Di beri infus/ trafungsi	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. Payanh 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 dini	8				
	20	Preeklamsia berat / kejang-	8				

		kejang					
		JUMBLAH SKOR					

Sumber : Wakhyudianah *et al*, 2020

9. Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM) atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah
 - 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis .
- b. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan saat nifas.
 - b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
 - c. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinata

10. Konsep Antenatal Care

a. Pengertian

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Maulidyarni & Putri, 2022).

b. Tujuan asuhan antenatal care

Tujuan dari ANC (Maulidyarni & Putri, 2022) adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan asuhan standar antenatal 10T (Maulidyarni & Putri, 2022) yaitu :

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau

berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunann BB. Kenaikan BB ibu normal rata-rata 9 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter. Letakkan titik nol pada tepi atas symphisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah	99 %	25 tahun seumur

	TT 4		hidup
--	------	--	-------

Sumber : (Maulidyarni & Putri, 2022)

6) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

7) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut (Maulidyarni & Putri, 2022).

- a) Pemeriksaan golongan darah. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Klasifikasi derajat anemia sebagai berikut: Hb 11 g%: tidak anemia, Hb 9-10 g%: anemia ringan, Hb 7-8g%: anemia sedang Hb > 7 g%: anemia berat (RITONGA, 2021).

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Temu wicara/konseling

a) Definisi konseling

Merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling pendekatan kemanusiaan yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, serta setingkat atau sama derajat.

c) Tujuan konseling pada antenatal care yaitu membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif.

d) Terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

d. Pemeriksaan kebidanan pada pelayanan antenatal (Aisah & Suherni, 2022).

1) Pemeriksaan luar

a) Inspeksi

(1) Muka

Pemeriksaan palpebra kongjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa kongjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(2) Mulut/gigi

Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

(3) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.

(4) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.

(5) Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar dan sebagainya.

(6) Tangan dan tungkai

Inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varices. Bila terjadi oedema pada tempat-tempat tersebut kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

b) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver Leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(1) Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dan simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(2) Leopold 2

Untuk mengukur letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri/kanan.

(3) Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi). Normalnya teraba bagian yang bulat, keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu, apakah ibu sudah masuk PAP.

(4) Leopold 4

Dilakukan jika pada Leopold III teraba kepala janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

c) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila $DJJ < 120$ atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

d) Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleksi pada ibu.

2) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/ bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, dan ukuran panggul.

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.

B. Konsep Dasar Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, yang bisa disebabkan jumlah sel darah merah yang kurang (contohnya pada perdarahan berat akibat kecelakaan, atau sebab lainnya), atau jumlah sel darah merah cukup tapi kandungan Hb didalam sel darah merah kurang.

Batas nilai Hb adalah:

- a. Ibu hamil anemia jika kadar Hb kurang dari 11 g/dL.
- b. Anak 12-14 tahun dan perempuan tidak hamil (usia lebih dari 15 tahun) anemia jika kadar Hb kurang dari 12 g/dL.

Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu. Misalnya kekurangan oksigen pada jaringan otak dan otot, yang akan menyebabkan gejala kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas.

2. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala

sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat. Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

- a. Anemia Ringan: pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejal-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).
- b. Anemia Sedang: pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
- c. Anemia Berat: Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

3. Dampak Anemia pada ibu hamil

Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB. Contohnya :

- a. Resiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
- b. Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi
- c. Menghambat pertumbuhan janin:Bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah

(BBLR) dan panjang badan lahir rendah (PBLR). Risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian.

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan diartikan sebagai proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Widyastuti, 2021).

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda Awal Persalinan

1. Timbulnya his persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat (Widyastuti, 2021).

c. Tanda pasti persalinan Kontraksi (his)

Ibu terasa kencang-kencang sering teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu (Widyastuti, 2021).

d. Pembukaan serviks

Biasanya pada hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini

disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunak nyarahim (Widyastuti, 2021).

e. Pecahnya Ketuban

Dalam Bahasa medis disebut bloodyshow karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. 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 penanganan selanjutnya yaitu Caesar (Widyastuti, 2021).

3. Faktor-Faktor Yang Mendukung Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor faktor yang mempengaruhi garuhnya. Faktor-faktor tersebut yaitu:

a. Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus, (lubang luar vagina) bidang-bidang hodge: bidang hodge disebutkan sebagai bidang semu sebagai pedoman untuk menemukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam Vagina Toucher (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a. Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, articulario-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
- b. Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (hodge I).
- c. Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP

(HodgeI).

d. HodgeIV:Bidang setinggi ujung osccooygis berhimpit dengan PAP
(HaodgeI) (Namangdjabar et al., 2023).

b. Power

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan ke bawah abdomen. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar et al., 2023).

c. Passanger

d. Faktor yang mempengaruhi terhadap persalinan selain faktor janinyaitu:

1) Janin

a) Sikap dan Letak

(1) Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang, punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

(2) Letak (Situs)

Letak merupakan bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya, letak lintang Dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepaka atau letak sungsang (Namangdjabar et al., 2023).

b) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang

ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

- c) Bagian terbawa janin
- d) Posisi Janin
- e) Menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

2) Plasenta (Uri)

Plasenta diartikan sebagai produ kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bulat atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke 16, letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri (Namangdjabar et al., 2023).

3) Air Ketuban (Liquor Amni)

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang di lapi oleh selaput janin (amnion dan korion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Fungsi air ketuban yaitu untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas (Namangdjabar et al., 2023).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I: Kala Pembukaan

a. Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan di bagi menjadi dua fase:

- a) Fase Laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan

kurang dari 4cm Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam (Widyastuti, 2021).

- b) FaseAktif Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3kali atau lebih dari 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) (Widyastuti, 2021).

Terjadi penurunan bagian terendah janin Berlangsung selama 6 jam di bagi atas 3 fase, yaitu:

- (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Periode diselarasi,berlangsung lamabat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 1 cm/lengkap (Widyastuti, 2021).

b. Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a) PengertianPartograf

Partograf di artikan sebagai alat bantu yang di gunakan untuk selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Widyastuti, 2021).

b) KemajuanPersalinan

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X).Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga

titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Widyastuti, 2021).

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograph yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis.

(3) Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara memalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 - 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik .

(4) Keadaan janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit Kisaran DJJ normal 120-160 Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120x/menit, atau diatas 160x/m janin.

(b) Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah air da bercampur darah

K :Air ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

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

(c) Penyusupan (molase) Kepala Janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT .Penggunaan lambangnya yaitu:

0:Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi,

I: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan,

2:Tulang kepala janin saling bertumpang tindih,tapi masih dapat dipisahkan, 3: Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan .

c. Asuhan Sayang Ibu Kala I

Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I (Marmi, 2014), yaitu:

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

- 2) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - 3) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - 4) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
 - 5) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
 - 6) Lakukan perubahan posisi.
 - a) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - 7) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - 8) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - 9) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - 10) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
 - 11) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - 12) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil dan buang air besar.
 - 13) Berikkan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
 - 14) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- b. Kala II: Kala pengeluaran janin

1) Pengertian kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

- a) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah (Ari, 2021a).

Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva, vagina dan

sphinc teranus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, Pembukaan lengkap (10 cm), Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

b) Pemantauan Persalinan:

- (a) Tenaga atau asuhan mengedandan kontraksi *uterus*
- (b) Janinya itu penurunan presentasi janin.

c) Asuhan sayang ibu dan posisi meneran

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu antara lain: pendampingan keluarga, libatkan keluarga, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi nyaman, KIE cara meneran, dan pemberian nutrisi.

d) Asuhan sayang ibu kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Marmi, 2014). Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

(1) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

c. Kala III

1. Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri [23,20].

Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda - tanda dibawah ini: Uterus menjadi bundar, Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah Rahim, Tali pusat bertambah panjang.

2. Manajemen Aktif kala III

Manajemen kala III yaitu: Memberi oksitosin, Lakukan PTT, Masase fundus (Namangdjabar et al., 2023).

d. Kala IV

Pemantaun kala IV di tetapkan waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah,nadi,pernapasan, Kontrkasi uterus, Terjadinya perdarahan,

perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Namangdjabar et al., 2023).

5. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Buku Pedoman Asuhan Persalinan Normal prosedur persalinan normal (Widyastuti, 2021) adalah :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II
 - 1) Mendengarkan dan melihat adanya tanda-tanda persalinan kala dua. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
 - 2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL. Untuk asfiksia tempat datar dan keras. 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril).

- 7) Membersihkan vulva, perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina perineum anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan baik dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya dicatat pada partograph
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya, menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan

efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuaipilihannya. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Anjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu. Berikan cukup asupan cairan. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk bila bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran (primigravida) atau 1 jam meneran (multigravida).

- 14) Anjurkan pada ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang diletakkan 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal. Dengan lembut, menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal, Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
- 24) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi, dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak kesulitan. Jika bayi tidak bernafas tidak menangis lakukan resusitasi.
- 26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin 10 unit agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral.

- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memotong dan mengikat tali pusat, dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan penjepitan tali pusat antara 2 klem tersebut atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan satu simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel di dada ibu/di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearahdarsokranial secara hati-hati. Untuk mencegah inversio uterus jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 36) Lakukan peregangannya dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat: Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung

kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.

- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisa plasenta baik bagian ibu maupun janin dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penilaian bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 47) Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT). Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5 %.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Memakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan antropometri bayi, pemberian salep mata, oxytetracycline 1% dan vitamin k 1 mg (0,5 cc) secara IM di paha kiri dan pengukuran suhu tubuh setiap 15 menit dan isi partograf
- 57) Setelah 1 jam pemberian vit k, memberikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawa lateral dan meletakkan bayi dekat ibu agar di beri ASI.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk bersih
- 60) Lengkapi partograf.

D. Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut (Kasmiati.et, 2023), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 - 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500 - 4000 gr, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33 - 35 cm. Lingkar dada 30 - 38 cm, detak jantung 120 - 140x/menit, frekuensi pernafasan 40 - 60x/menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merahan muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan

pada anak laki-laki testis sudah turun, sedangkan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia minora.

Menurut (Indryani, 2024), ciri-ciri bayi lahir normal adalah:

- 1) Berat Badan 2500 - 4000 gr
- 2) Panjang Badan lahir 48 - 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira2 180x/mnt kemudian menurun sampai 120 - 140x/mnt
- 6) Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/mnt
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.6 Tafsiran Berat Janin

Umur kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram

7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber (Yuliani et al., 2021)

3. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (Aprianti et al., 2023)

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?
- 5) Apgar Score

Tabel 2.7 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Memangis

Sumber : (Aprianti et al., 2023)

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Ari, 2021b)

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (Ari, 2021b)

- a) Dengan menggunakan klem DTT

- b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan.
 - c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
 - d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan sambil melindungi bayi, tanagn yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
 - e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering.(Ari, 2021b)
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 "C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. (Ari, 2021b)
6. Pencegahan Infeksi Mata
- Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.
7. Pemberian Suntikan Vitamin KI
- Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin KI I mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep

mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Ari, 2021b).

8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda).

4. Tindakan pemeriksaan fisik

Menurut (Jamilah & Madinah, 2021) tindakan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah:

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Perhatikan ukuran dan ketegangannya. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

a. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, fasialis.

b. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka.

- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata.
- 2) Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
- 3) Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.
- 4) Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.
- 5) Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina.
- 6) Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.
- 7) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

c. Hidung

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2.5 cm.
- 2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia

koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

- 3) Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital.
- 4) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

d. Mulut

- 1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah Mulut yang kecil menunjukkan mikrognathia.
- 2) Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut).
- 3) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak
- 4) Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat Epstein's pearl atau gigi.
- 5) Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intracranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda foote).

e. Telinga

- 1) Periksa dan pastikan jumlah bentuk dan posisinya.
- 2) Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang.
- 3) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.
- 4) Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin).
- 5) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

f. Leher

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.
- 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- 4) Adanya lipata kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomy

g. Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur

h. Tangan

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- 3) Periksa jumlah jari Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili.
- 4) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi.
- 5) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

5. Kunjungan neonatus (KN)

Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes, 2010) :

- 1) Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir.
- 2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah periode yang akan dilalui ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil (Sutanto Vita Andina, 2021).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dan lain-lain (Anggraini et al., 2022)

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapat perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat (Anggraini et al., 2022).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Anggraini et al., 2022), tujuan dari pemberian asuhan masa nifas berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan

bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15).

Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. Jika dijabarkan lebih luas sasaran tujuan asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut :

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi pada perinium sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

Tujuan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu,

penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih lagi jika persalinan berlangsung lama.

c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun keluarga mengetahui adanya permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian morbiditas dapat dicegah.

Memberikan skrining komprehensif : melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan tinggi fundus uteri, pengawasan perdarahan, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus. Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat dan kondisi bayi dan ibu tidak ada cacat secara fisik maka sebuah pendampingan dianggap

tidak perlu dilakukan. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.

- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak.

Memberikan pendidikan kesehatan diri: memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas menurut (Sutanto Vita Andina, 2021), antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga,
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseing untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikan kebersihan yang aman,
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasidengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara professional.
4. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada peerdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Perode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada ibu nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayibaru lahir.
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pemerintah melalui Depkes memberikan 4 kebijakan yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu:

- a. Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- d. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas.

Menurut (Sutanto Vita Andina, 2021), kunjungan nifas di lakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendekteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan antepartum karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan

- 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami ibu dan bayi,
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Perubahan dan Adaptasi pada Masa Nifas

a. Perubahan pada masa nifas

Menurut (Sutanto Vita Andina, 2021), perubahan pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Corpus uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta

3) Involusi uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

4) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Pada saa hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dank e uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah postpartum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan serviks

Segera setelah post partum, serviks agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga pembatasan antara corpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitaman karena pembuluh darah. Segera setelah

bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6) Vagina dan pintu keluar panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong ber dinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke 3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi coronculac mirtiformis.

7) Perubahan di peritoneum dinding abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merentang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamnetum latum dan rotundum lebih kendur daripada kondisi sebelum hamil.

8) Lochea

Lochea berasal dari bahasa latin yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktunya, seperti berikut:

1. Lochea rubra (hari ke 1-2)

Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan meconium.

2. Lochea sanguinolenta (hari ke 3-7)

Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

3. Lochea serosa (hari ke 7-14)

Berwarna kekuningan.

4. Lochea alba (lebih dari 14 hari)

Hanya merupakan cairan putih.

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelviks, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih besar, kencang, dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

10) Traktus urinarius

Buang air sering sulit terjadi 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan.

11) Sistem kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktiasi sedang, akan tetapi umumnya jika kadar ini turun dibawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak.

Pada minggu pertama setelah kelahiran volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil.

b. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Menurut (Sutanto Vita Andina, 2021), adaptasi psikologis yaitu:

1) Adaptasi psikologis normal

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup

istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima 130 berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2) Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan

a) Post partum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang

dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak

ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar.

b) Post partum psikosis

Insiden terjadinya psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Pada kasus tertentu sebaiknya ibu dirawat karena dapat menampakkan gejala yang membahayakan seperti menyakiti diri sendiri atau bayinya. Rekurensi dalam masa kehamilan mencapai kehamilan 20-30 persen. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain adanya riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Sementara gejala psikosis post partum adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan menarik diri dari pergaulan. Penatalaksanaan psikosis post partum adalah pemberian anti depresan atau lithium, sebaiknya menyusui dihentikan karena anti depresan disekresi melalui ASI dan perawatan di rumah sakit.

c) Kesedihan dan dukacita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal

yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayi

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya.

(3) Tanda-tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk menggambarkannya. Tanda-tanda dan gejalanya: sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas, merasa hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menangis berulang kali. Etiologi: berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan dalam cara hidupnya sesudah mempunyai bayi.

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut (Sari et al., 2022), kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat yaitu dengan:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).

- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 3) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam persalinan (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

c. Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma uterus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga *skibala* (fases mengeras) tertimbun dalam rectum, akan berpotensi terjadinya *febris*.

d. Kebersihan diri/puerperium

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. Merawat perineum dengan baik dengan

menggunakan antiseptik dan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebutuhan 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.

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

h. Kebutuhan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu *post partum* setekah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan an mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen,

memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

ii. Laktasi dan menyusui

Menurut (Aritonang & Simanjuntak, 2021), Anatomi payudara dan fisiologi laktasi adalah:

1) Anatomi payudara

Anatomi payudara eksterna terdiri dari:

a) Korpus mammae (badan payudara)

Bagian yang membesar, teraba halus dan lunak mengelilingi *aerola mammae*/kalang payudara.

b) Aerola mammae (kalang payudara)

Bagian yang memiliki warna yang lebih gelap di bagian tengah payudara, melingkari puting susu. Pada aerola mammae terdapat kelenjar *montgomery* (benjolan kecil di bawah aerola mammae) yang berfungsi untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui.

c) Puting susu

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk normal, panjang, pendek atau datar, dan inverted (terbenam). Terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus laktiferus. Pada puting susu juga terdapat ujung-ujung serat saraf, pembuluh getah bening, pembuluh darah, pembuluh otot-otot polos yang menyebabkan puting susu dapat ereksi pada kondisi tertentu.

Anatomi payudara interna terdiri dari:

a) Jaringan lemak

b) lobus (kelenjar air susu)

Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus, setiap lobus terdiri dari 20-40 lobulus, setiap lobulus terdiri dari 10-100 alveolus,

yang masing-masing akan dihubungkan dengan duktus laktiferus. Alveolus adalah bagian yang menghasilkan air susu.

c) Duktus laktiferus (saluran air susu)

Setiap puting terdiri dari 3-20 duktus laktiferus yang membuka. ASI dari alveolus disalurkan ke luar melalui duktulus, kemudian beberapa duktulus bergabung menjadi duktus laktiferus.

Sinus laktiferus adalah saluran yang besar dan melebar, terletak di bawah aerola, memusat ke puting dan bermuara ke luar puting. Sehingga secara singkatnya ASI yang di produksi di alveolus akan menuju ke duktulus, selanjutnya ke duktus laktiferus, sinus laktiferus dan keluar melalui puting susu.

2) Fisiologi payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran, timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

Menurut (Sutanto Vita Andina, 2021), berikut ini ada beberapa tanda bahaya masa nifas:

a. Perdarahan pervaginam (hemorrhagia)

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early

postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum. Menurut (Sutanto Vita Andina, 2021), penatalaksanaan perdarahan pervaginam yaitu:

1) Perdarahan kala III

Masase fundus uterus untuk memicu kontraksi uterus disertai dengan tarikan tali pusat terkendali. Bila perdarahan terus terjadi meskipun uterus telah berkontraksi dengan baik, periksa kemungkinan laserasi jalan lahir atau rupture uteri. Bila plasenta belum dapat dilahirkan, lakukan plasenta manual. Bila setelah dilahirkan terlihat tidak lengkap, maka harus dilakukan kuretase.

2) Perdarahan pasca persalinan primer

Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama. Berikut adalah langkah penanganan yang tepat:

- a) Periksa apakah plasenta lengkap
- b) Masase fundus uteri
- c) Pasang infus RL dan berikan uterotonik (oksitosin, mathergin, atau misoprostol)
- d) Bila perdarahan lebih dari 1 liter pertimbangkan untuk transfuse.
- e) Periksa factor pembekuan darah
- f) Bila kontraksi uterus baik dan perdarahan terus terjadi, periksa kembali kemungkinan adanya laserasi jalan lahir
- g) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan kompresi bimanual

h) Bila perdarahan terus berlangsung, pertimbangkan ligase arteri hipogastrika.

3) Perdarahan pasca persalinan sekunder

Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan postpartum sekunder adalah robekan jalan lahir, sisa plasenta, sisa konsepsi, gumpalan darah dan membrane.

a) Memasang cairan infus dan memberikan uterotonika (methergin 0,5 mg intramuskular),

b) Kuretase hanya dilakukan bila terdapat sisa konsepsi.

2. Infeksi masa nifas

a. Gambaran umum

1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.

3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.

4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.

5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis.

Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (*Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Modul Praktikum (Ina Kuswanti Setyo Retno Wulandari) (Z-Library).Pdf.Crdownload, n.d.)*)

b. Penyebab predisposisi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium (*Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Modul Praktikum (Ina Kuswanti Setyo Retno Wulandari) (Z-Library).Pdf.Crdownload, n.d.)*).

Penyebab predisposisi infeksi nifas:

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- 2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- 3) Teknik aseptik tidak sempurna
- 4) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- 5) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan
- 6) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- 8) Hematoma
- 9) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000 ml
- 10) Pelahiran operatif terutama kelahiran melalui seksio sesaria
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- 12) Perawatan perineum tidak memadai
- 13) Infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani.

Organisme infeksius pada infeksi puerperium berasal dari tiga sumber yaitu organisme yang normalnya berada dalam saluran

genetalia bawah atau dalam usus besar, infeksi saluran genetalia bawah, dan bakteri dalam nasofaring atau pada tangan personel yang menangani persalinan atau di udara dan debu lingkungan.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lochia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat. Interpretasi kultur laboratorium dan sensitivitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kolaborasi dengan dokter.

Tanda dan gejala infeksi meliputi sebagai berikut: Nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah jarang, di atas $38,3^{\circ}\text{C}$, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi (Ari, 2021b).

d. Pencegahan

- 1) Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat di jalan lahir. Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuki kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.
- 2) Pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.
- 3) Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat (Ari, 2021b).

e. Penanganan

Anti biotika mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang

paling baik adalah yang mempunyai khasiat yang nyata terhadap kuman-kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks dan kemudian dilakukan tes-tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotik mana kuman-kuman yang bersangkutan peka.

Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penisilin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (broad spectrum antibiotics) seperti ampisillin, dan lainlain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai. Disamping pengobatan dengan antibiotika, tindakantindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh tetap perlu dilakukan. Perawatan baik sangat penting, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan hendaknya diberikan dengan cara yang cocok dengan keadaan penderita, dan bila perlu transfusi darah dilakukan (Ari, 2021b).

F. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Pengertian KB yaitu salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kelahiran. Kb sendiri merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan (Seran et al., 2020a)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Seran et al., 2020a) tujuan keluarga berencana yaitu :

1) 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) Menjarangkan kehamilan

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

3) Tidak hamil lagi

Diperuntungkan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD, kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan KB (Seran et al., 2020a)

1) Sosial ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi.

2) Budaya

Sejumlah factor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih sejumlah metode kontrasepsi

3) Pendidikan

Tingkat Pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode.

4. Manfaat KB

1. Untuk ibu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang di mungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya (Seran et al., 2020a)

2. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga (Seran et al., 2020a)
- b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

3. Untuk ayah

- a) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- b) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat

5. Jenis-jenis alat kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, AKDR/IUD/Spiral adalah suatu alat yang dimasukkan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secara kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Bakoil, 2021)

2. Implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2021)

a) Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

- 1) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul perubahan pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

3. Pil

Pil oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron

Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks

- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- a) Keuntungan
 - 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
 - 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - 5) Mudah dihentikan setiap saat
 - 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - 7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker, ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan desminorhea.
 - b) Kerugian
 - 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
 - 2) Mual 3 bulan pertama
 - c) Efek samping
 - 1) Berat badan
 - 2) Amenorhea
 - 3) Spotting
 - 4) Perubahan
 - d) Penanganan efek samping
 - 1) Amenorhea singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.
 - 2) Spotting merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
 - 3) Perubahan berat badan informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan pil dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

4. Suntik (Seran et al., 2020a)

a) Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 3) Mempertebal muka serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4) Mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan proses implantasi.

b) Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 2) Memerlukan pemeriksaan dalam
- 3) Klien tidak pernah menyimpan obat
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Jangka panjang

c) Kerugian

- 1) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- 2) Awal pemakaian : mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- 4) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (Fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius ; stroke, serangan jantung thrombosis paru-paru.
- 6) Terhambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
- 7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

- 8) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 9) Penambahan berat badan (Seran et al., 2020a)

5. KB Pasca Salin/Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 0-6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Seran et al., 2020a)

a) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi :

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat

Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi :

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu :

- 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 2) Mengurangi resiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

b) Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk kontrasepsi B/HSV dan HIV/AIDS (Seran et al., 2020a).

6. Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi (Seran et al., 2020a)

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan:

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simptoothermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

7. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang praktis dan mudah di temukan dimana saja. Bukan hanya itu, kondom juga sangat mudah digunakan. Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual (Susanti, 2022)

Keuntungan:

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan:

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

8. Kontrasepsi Mantap/Sterilisasi (Susanti, 2022)

a) Pada wanita MOW

Pengertian Tubekomi atau MOW adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). Disebut permanen karena metode kontrasepsi ini hampir tidak dapat dibatalkan (reversal) bila kemudian Anda ingin punya anak. Pembatalan masih mungkin dilakukan, tetapi membutuhkan operasi besar dan tidak selalu berhasil (Priyanti & Syalfina, 2017).

Kontrasepsi dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan (Susanti, 2022)

Keuntungan tubektomi :

- 1) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- 2) Efektivitas hampir 100%
- 3) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- 4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugian tubektomi :

Tindakan tubektomi dapat dianggap tidak reversible, kemungkinan untuk membuka kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu, penutupan tuba hanya dapat dikerjakan pada mereka yang memenuhi syarat-syarat tertentu (Susanti, 2022)

Efek samping :

- 1) Infeksi luka
- 2) Demam pasca operasi (> 38 C)
- 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi)
- 4) Hematoma (subkutan)

Syarat-syarat melakukan tubektomi :

- 1) Syarat sukarela Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontak setelah diberi konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta setelah diberikan waktu untuk berpikir lagi.
- 2) Syarat bahagia Setelah syarat sukarela terpenuhi, perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki sekurang-kurangnya dua anak yang hidup dan sehat baik fisik maupun mental, dan umur istri sekitar 25 tahun (kematangan kepribadian).
- 3) Syarat sehat Setelah syarat bahagia terpenuhi, syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

b) Pada Pria (MOP)

Pengertian Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi). Ektomi atau ektomia artinya pemotongan sebagian. Jadi vasektomi artinya pemotongan sebagian (0.5cm–1cm) saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi buntu/tersumbat Cara Kerja Saluran vas deferens yang berfungsi mengangkut sperma dipotong dan diikat, sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.

Efektifitas : 99% lebih

Efek samping :

1. Infeksi kulit pada daerah operasi
2. Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien.
3. Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.

G. Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses manajemen ada 7 (tujuh) langkah varney yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke 7 (tujuh) langkah tersebut membentuk suatu kerangka terlengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih jelas atau rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pasien atau klien. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu:

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah yang pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang akan diperlukan untuk mengkaji keadaan pasien atau klien secara lengkap, yaitu data subjektif dan objektif.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

3. Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi

4. Langkah IV: Identifikasi perlunya penanganan segera

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Perencanaan asuhan menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi

6. Langkah VI: Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

7. Langkah VII: Evaluasi

Seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum, bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari.

Bidan juga harus melihat catatan SOAP terdahulu bila merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah.

Menurut Anggraini, dkk.2021, arti dari SOAP itu sendiri antara lain sebagai berikut:

S: Adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan klien

O: Adalah data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan

A: Adalah pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan data objektif

P: Adalah perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

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

2. Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

- b) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagai mana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah, konseling dan penyuluhan.
- c) Pelayanan neonatal esensial sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d) Penanganan kegawat daruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompres jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore(GO).
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f) Konseling dan penyuluhan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan

keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagai mana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

H. Kerangka Pikir

Kerangka Pikir

