

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Menurut Federasi Obstetrik Ginekologi Internasional (FOGI), (2017) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau impletasi (FOGI 2017). Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu pada saat usia kehamilan 37-40 minggu, tetapi kadangkadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm dan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Fitriani, dkk 2021).

##### **2. Diagnosa Kehamilan**

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

###### **a. Pemeriksaan tes kehamilan**

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

###### **b. Hamil atau tidak**

###### **1) Tanda dan gejala kehamilan paasti**

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

- 2) Tanda pasti kehamilan yaitu:
  - a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. Pasalnya pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi
  - b) Denyut jantung janin Ketika usia kehamilan 10-20 minggu dapat didengar pada kehamilan 12 minggu dengan menggunakan vetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan Stethoscope laenec DJJ baru didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
  - c) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan ( USG). Pada pemeriksaan USG pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janjin. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan
- 3) Tanda dan Gejala Tidak Pasti yaitu: Amenorea ( terlambat datang bulan) mual dan muntah, (nausea dan fomiting), mengidam (ingin makanan khusus), pingsan, Aneroksia (tidak ada selera makan), Lelah (fatigue), payudara, sering miksi (sering buang air kecil), pigmentasi kulit, epuli, pemekaran vena-vena, perubahan berat badan, perubahan warna kulit.

### 3. Pembagian Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

#### a. Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah Ketika 9 sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel kebagian dalam rahim, dimana ia memulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi

menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahapan dimana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen.

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

b. Trimester II ( 13-28 minggu)

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

c. Trimester III ( 29-40 minggu)

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

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Fitriani (2021), kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan. Kebutuhan fisik pada

ibu hamil antara lain kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual, mobilisasi atau bodi mekanik, istirahat atau tidur. Kebutuhan fisik pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap Kesehatan baik untuk ibu atau janin selama masa kehamilan. Apabila kebutuhan dasar ibu hamil tidak terpenuhi dengan baik maka dapat berdampak pada Kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan bisa berdampak secara langsung terhadap proses persalinan.

a. Kebutuhan Oksigen

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

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat ibu hamil maka gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi janin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah 800 mg besi antara lain 300 mg untuk janin plasenta serta 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu, maka dari itu ibu hamil memerlukan 2-3 mg zat besi tiap hari bila asupan makanan pada ibu hamil sangat baik maka dapat membantu tubuh ibu hamil untuk mengatasi permintaan khusus selama hamil dan akan berdampak positif pada Kesehatan bayi. 11 Pola makanan dan bergizi pada ibu hamil adalah makanan yang memiliki jumlah kalori serta zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air.

c. Kebutuhan personal hygiene

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

hamil lebih muda terjadi gigi berlubang dan dapat menyebabkan terjadinya infeksi selama kehamilan yang dapat, menyebabkan komplikasi selama kehamilan.

d. Kebutuhan Elminasi

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

e. Kebutuhan Seksual

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi Sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 12-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu.

f. Kebutuhan Mobilisasi

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

g. Kebutuhan Istirahat/Tidur

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

h. Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil, ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormone endorphin, gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara

berkala mampu mengeluarkan hormone endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsangan nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan, senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

## 5. Perubahan Adaptasi Psikologi dan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

### a. Perubahan fisiologi

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini.

#### 1) Sistem respirasi

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

#### 2) Sistem Endokrin

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

#### 3) Sistem Muskuloskletal

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

#### 4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 persen dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak 30 persen dari nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

6) Payudara

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

7) Sistem Pencernaan

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

8) Sistem Integumen

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

## 9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15 sampai 20 persen yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Metabolisme basal kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum (11).

## 10) Berat badan atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Ayu 2022). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus (*Body Mass Index/BMI*) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (Harahap 2022)

Tabel 2.1 Klasifikasi BB ibu Hamil berdasarkan BMI

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

Sumber : (Harahap 2022)

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



## b. Perubahan Psikologis

Perubahan yang terjadi di trimester 3 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

Dukungan psikologis terhadap ibu hamil adalah:

### 1) Dukungan Suami

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

### 2) Dukungan Keluarga

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

### 3) Tingkat kesiapan personal ibu

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

### 4) Pengalaman traumatis ibu

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

## 6. Tanda Bahaya Trimester III

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

Tanda bahaya pada trimester III, biasanya terjadi pendarahan pravagina, sakit kepala yang hebat, terdapat udem di muka dan tangan, pengelihan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, kejang dan demam tinggi

Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan bahaya yang akan terjadi pada kehamilan yang apabila tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu.

## **B. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antelnatal Care**

### 1. Pengertian

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

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

## 2. Tujuan ANC

- a. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Mempermosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadap[ komplikasi.
- f. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

## 3. Standar Pelayanan Antenatal ( 10 T)

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

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

- b. Ukuran tekanan darah (T2)

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

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

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/ LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko energy kronik (KEK) ibu hamil yang mengalami KEK dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi dengan berta badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang emgalami obesitas dimana ukuran LILA  $> 28$ cm

d. Ukuran tinggi fundus uteri (T4)

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

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

*Tabel 2.1  
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid*

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

*Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020*

f. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T6)

Menemukan presentasi janin dilakukan pada ahkir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III

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

g. Beri tablet tambah darah(T7)

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

h. Pemeriksaan laboratorium (T8)

- 1) Tes Golongan Darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes Hemoglobin, dilakukan minimal setiap kali trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- 3) Tes pemeriksaan urine dilakukan pada ibu hamil trimester dua dan tiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein urine dalam air kencing ibu ini merupakan salah satu indicator terjadi preeklamsi pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes militus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- 5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai induksi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain lain

i. Tata laksana dan penanganan kasus (T9)

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

j. Temuwicara atau konseling (T10)

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

4. Jadwal pemeriksaan ANC

Menurut Elisabet (2020), jadwal pemeriksaan preventif yaitu:

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampe usia kehamilan 6-7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampe usia kehamilan 8 minggu
- 3) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampe terjadi persalinan.

c. Frekuensi pelayanan antenatal

Menurut Kemenkes RI (2020) ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3.

5. Jadwal ANC Menurut WHO

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

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

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menepatkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetrik, penilaian resiko kehamilan, menentukan tafsiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.

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

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

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

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerakan janin, pemeriksaan fisik dan obstetric, nasihat senam hamil, penilaian resiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

### **C. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati**

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu berbasis keluarga untuk menemukan nilai resiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetric saat persalinan. KSPR mengelompokkan ibu hamil dalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan resiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST). Tujuannya agar perkembangan berlaku untuk penentuan tempat dan pertolongan sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan

bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana ( Yurissetiowati, 2021).

Ada pun fungsi kartu skor poedji rochjati adalah sebagai alat deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil. Selain itu, alat ini juga berfungsi sebagai pemantauan serta pengendalian kondisi ibu selama kehamilan. Sebagai pedoman pemberian penyuluhan dan validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB. Ditemukan ibu hamil beresiko melalui KSPR secara dini, tenaga kesehatan dan keluarga dapat merencanakan persalinan dan aman yang sesuai dengan kondisi kehamilan demi keselamatan ibu dan janin di kandungannya ( Yurissetiowati, 2021).

Tabel 2. 2 Kartu Skor Poedji Rochajati

I Kel. F.R.	II No .	III Masalah atau Faktor Resiko	Skor	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
	Uri dirogoh	4					
	Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				



12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	4					
18	Letak Lintang	8					
19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8					
20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8					
Jumlah skor							

s

#### D. Konsep Dasar Persalinan

##### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan atau intranatal adalah proses pembukaan dan penipisan serviks dan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Vita 2018).

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

##### 2. Sebab- sebab Mulainya Persalinan

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

- a. Teori Penurunan Kadar Progesterone.  
Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormone progesterone sehingga penyebab kontraksi uterus.
  - b. Teori Oksitosin.  
Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oksitosin merangsang otot miometrium pada uterus untu bertambah.
  - c. Teori Kerangkangan Otot  
Dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot miometrium pada uterus semakin teregang pada uterus lebih rentan untuk berkontraksi.
  - d. Teori Prostaglandin  
Hormom prostaglandin adalah salah satu penyebab terjadinya persalinan. Prostaglandin yang terdapat di cairan ketuban maupun darah perifer ini merangsang miometrium berkontraksi.
3. Faktor Yang Mempengaruhi persalinan
- a. *Power* (Kekuatan)  
*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga peneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mual mual perlahan tepat teratur, makin lama bertambah kuat sampe pada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al.*, 2023).
  - b. *Passange* (Jalan lahir)  
Jalan lahir yang harus di lewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, dasar serviks, dan vagina. Dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa rintangan. Jalan lahir tidak dianggap normal atau dapat menghambat persalinan apabila panggul sempit dan ada tumor dalam panggul (Namangdjabar *et al.*, 2023).

c. *Passanger*

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

d. Psyche (Psikologi)

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

e. Penolong

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

4. Tujuan Asuhan Persalinan

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

5. Perubahan Fisologi Selama Persalinan

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

a. Perubahan fisiologi kala I

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

b. Perubahan fisiologi kala II

1) Kontraksi uterus

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

2) Perubahan –perubahan uterus

Segmen Atas Rahim dibentuk oleh corpus uteri dan bersifat memegang perana aktif ( berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, ( disebabkan karena persalinan), dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan dorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang perana pasif dan semakin menipis dengan majunya persalinan ( disebabkan karena regangan ), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

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

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

## 6. Tanda – Tanda Terjadinya Persalinan

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

### a. Terjadinya Lightening

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

### b. Terjadinya hiss permulaan

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

### c. Perut kelihatan melebar, fundus menurun

### d. Perasaan sering buang air kecil

### e. Serviks mulai mendatar

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

### a. Kala I ( Kala Pembukaan)

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

Persalinan kala satu di bagi menjadi 2 fase yaitu:

#### 1) Fase Laten

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

#### 2) Fase Aktif

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

a) Periode akselerisasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

b) Dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung lebih cepat menjadi 9 cm

c) Deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

b. Kala II ( kala pengeluaran janin)

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

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

c. Kala III ( kala pengeluaran plasenta)

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

d. Kala IV ( Kala pengawasan)

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

1) Observasi yang dilakukan pada kala IV

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

2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV

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

## E. Pemantauan Dengan Patograf

### 1. Pengertian Patograf

Patograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan informasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Hal Hal yang harus diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan patograf antara lain:

a. Pembukaan serviks

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

b. Penurunan bagian terbawa janin

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam mulai dengan pemeriksaan luar dengan perlinaan di atas simpisis, yaitu dngan memakai 5 jari, sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih di atas PAP maka masih dapat di rabah dengan 5 jari ( rapat) dicatat dengan 5/5, paa angka 5 digaris vertical sumbu X pada patograf ditandai dengan O dan dihubungkan dengan garis lurus.

c. Kontraksi Uterus (His)

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

d. DJJ

Dapat diperiksa setiap setenga jam saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kaut berlalu setelah 1 menit, dan ibu dalam posisi miring. Yang diamati adalah frekuensi dalam 1 menit dan keteraturan DJJ, pada patograf DJJ di catat dibagi atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandai batas normal.

DJJ nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Moulage berguna untuk memperkirakan beberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

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

e. Keadaan ibu

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

2. Lembar Belakang Patograf

a. Data Dasar

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

b. Kala I

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



c. Kala II

Kala II terdiri atas episiotomy persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerah, penatalaksanaan dan hasilnya. Beri tanda V pada kotak di samping jawaban yang sesuai untuk pertanyaan no. 13, jika jawaban “ Ya”. Tulis indikasinya, sedangkan untuk nomor 15 dan 16 jawaban “ Ya”, isi jenis tindakan yang telah dilakukan. Untuk pertanyaan no 14, jawaban bisa lebih dari satu, sedangkan untuk masalah lain hanya diisi apabila terdapat masalah lain pada kala II.

d. Kala III

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

e. Bayi Baru Lahir

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

f. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekana darah, nadin, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi pendaraha pasca persalinan, pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada saat satu jam berikutnya, isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan jawab pertanyaan mengenai

masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan, bagian yang digelapkan tidak usah isi .

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

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

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau Operasi Ceaser. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan karna setelah plasenta di potong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karna itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Sulusdian 2019).

### **2. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir Normal**

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

mulut sudah terbentk dengan baik dan eliminasi baik, urine da mekonium berwarna kecoklatan (Sulusdian 2019).

### 3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida dan Aryani, (2022), adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian nasional neonatus dari kehidupan dalam uterus dan kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

#### a. Sistem Pernapasan

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

#### b. Suhu Tubuh

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

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

#### c. Metabolism

Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat.

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

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

f. Imunoglobulin

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

g. Hati

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

h. Keseimbangan asam basa derajat keasaman (pH) dara pada waktu lahir rendah, karna glikolisis anaerobic.

4. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut permenkes(2022)

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

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

a. Pencegahan infeksi

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

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lender dan benang tali pusat telah didesinfektasi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakayan handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan
- 2) Apakah bayi bergerak aktif
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis
- 4) Mencegah kehilangan panas (tambah mekanisme kehilangan panas) Terdapat empat mekanisme yang menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

- 1) Konduksi

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

- 2) Radiasi

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

- 3) Konveksi

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

#### 4) Evaporasi

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

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

#### c. Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian keringkan secara lembut tanpa diberikan apapun.

#### d. Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- 2) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- 3) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- 4) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserakan langsung pada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.

- 5) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan masase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui bayinya secara langsung. biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama produksi ASI belum lancar rerus mencoba menyusui bayi.
  - 6) Beritau keluarga klien untuk member dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI.
  - 7) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan 4 menu sehat 5 sempurna
- e. Pencegahan infeksi mata
- Beri salap mata ( antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju keluar.
- f. Pemberian vitamin K
- Semua bayi baru lahir wajib diberikan vitamin K injeksi 1mg secara intramuscular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusu untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL
- g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K.
- h. Refleks Bayi Baru Lahir
- Refleks- refleks bayi baru lahir yaitu:
- 1) Refleks moro
- Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarka jari, lalu membalikan dengan tangan yang cepat seakan akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisis telentang.

2) Refleks rooting

Timbul karna stimulasi taktil pipi dan daera mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Refleks sucking

Timbul bersama dengan refleks rooting untuk mengisap putting susu dengan baik.

4) Refleks swallowing

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

5) Refleks graps

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

6) Refleks tonic neck

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

7) Refleks babinsky

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

6. Tanda- tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

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



## 7. Kunjungan Neonatus

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

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

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

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

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

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

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

## 8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

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

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

a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu:

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

b. Manfaat IMD bagi ibu yaitu:

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

## G. Konsep Dasar Masa Nifas

### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalina yang diperlukan untuk pulinya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan bakteri ketika alat-alat kantung kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu ( Walyani 2017)

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu:

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

### 3. Tahapan Masa Nifas

Menurut ( Walyani 2017) masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

#### a. *Puerperium Dini*

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

#### b. *Puerperium intermedial*

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

#### c. *Remonte puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali ke dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remonte puerperium berbeda untuk setiap ibu tergantung berat ringan komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

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

a) *Taking in*

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

b) *Taking Hold*

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

c) *Letting Go*

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

#### 4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit 4 kali dilakukan untuk mencegah, medeteksi, dan mengenai masalah yang terjadi, KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 : pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 : pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan ( Kemkes RI 2020).

Penerapan jadwal kunjungan rumah bagi ibu nifas terkait dengan kebijakan peraturan pemerintah. Bidan dapat memberikan asuhan selama periode nifas yaitu pada hari ketiga atau ke enam dan pada minggu kedua dan minggu ke enam setelah melahirkan (Walyani, 2019),

#### 5. Asuhan Pada Masa Nifas

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

##### a. Kujungan nifas 6-48 jam

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

##### b. Kujungan Nifas 1 Minggu

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

c. Kunjungan Nifas 2 Minggu

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

d. Kunjungan Nifas 6 Minggu

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

6. Perubahan Fisologi Masa Nifas

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

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Infolusi Uterus

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

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

2) Lochea

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

Adapun macam macam lochea dalam rahim antara lain:

- a) *Lochea rubra* timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari dasar segar

bercampur desil dua verniks kaseosa, lanugo, dan sisa ketuban.

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

### 3) Serviks

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

### 4) Vulva dan vagina dan perineum

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

### b. Sistem perkemihan

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

c. Sistem endokrin

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

d. Sistem muskuloskleta

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

e. Sistem kardiovaskuler

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

f. Perubahan tanda-tanda vital

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

g. Perubahan Sistem Hematologi

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



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

## 7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

### a. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut ( Walyani 2017)berikut ini adalah beberapa tanda bahaya yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi.

#### 1) Adanya tanda –tanda infeksi puerperalis

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

#### 2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

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

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah- langkah sebagai berikut ini:

Memasukan kembali hemoroid yang keluar ke dalam rectum, rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari, meletakan kantung es ke dalam anus, berbaring miring, minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat, kalo perlu pemberian obat supositoria.

4) Sakit kepala, nyeri epigestrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigestrik dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat dan pengelihan kabur

5) Pendarahan pravaginam

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

6) Lochae berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung  
gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan dapat berkonsultasi dan merujuk penderita.

7) Putting susu lecet

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

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karna tidak dikosongkan payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, bendungan ASI dapat terjadi karna payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan member pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

9) Edema sakit dan panas pada tungkai

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

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan

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

### 11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

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

#### b. Pendarahan pravagina (Hemoragia)

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

#### c. Infeksi

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

Jenis-jenis infeksi yang terjadi pada ibu ifas yaitu:

##### 1) *Vulvitis*

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

2) *Vaginitis*

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

3) *Servicitis*

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

8. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan Fisologi Payudara

1) Anatomi Payudara

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

2) Fisologi Payudara

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

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

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

c. Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat ASI bagi bayi adalah

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

2) Manfaat ASI bagi ibu adalah:

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

3) Manfaat ASI untuk keluarga

- a) Tidak perlu untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan
- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit

- c) Penjarangan kelahiran karna efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif
  - d) Member ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap sedia
- 4) Untuk masyarakat dan Negara
- Menghemat devisa Negara karna tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi bangsa, terjadi penghematan pada ektor kesehatan karna jumlah bayi sedikit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus menerus di produksi dan baru.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a. Kebutuhan Nutrisi

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

#### 1) Sumber tenaga ( energy)

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

#### 2) Sumber pembangunan( protein)

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

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

b. Kebutuhan eliminasi

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

c. Kebutuhan ambulasi

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

#### 10. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Harahap (2022), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dan mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antar ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan adaptasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan pendarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.



- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
- h. Mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- i. Memberikan asuhan secara professional

## **H. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana ( family planning planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi ( Harahap 2022).

### **2. Tujuan Program KB**

Tujuan KB yaitu:

Menunda Kehamilan, Menjarakan Kehamilan dan Mengahiri Kehamilan, Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuyai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Harahap 2022).

### **3. Sasaran Program KB**

Menurut Bakoil, (2021), ada dua bentuk sasaran program KB yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas, sedangkan sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

#### 4. Kebijakan Program KB

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang –kurangnya sampai usia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengahiri kesuburan pada usia 30-25 tahun (Harahap 2022).

#### 5. Peran Bidan Dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, diantaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS, melakuka KIE sesuai dengan kelompok sasaran, pemberian pelayanan kontrasepsi sesyai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik, melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Harahap 2022).

#### 6. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontasepsi dapat bersifat sementara maupun sifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling cepat untuk mengajak ibu menggunakan kontrasepsi direkomendasikan bahwa setiap ibu postpartum harus menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karna itu pada kinjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (yulianti et,al., 2020).

#### 7. Metode Implant/susuk

##### a. Pengertian implant

Kontrasepsi implan atau jenada adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan dibawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi.

- b. Macam-macam implan yaitu:
  - 1) Indoplan/jadena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.
  - 2) Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.
- c. Keuntungan kontrasepsi implan yaitu:
  - 1) Daya guna tinggi
  - 2) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
  - 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setelah pencabutan
  - 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - 5) Bebas dari pengaruh estrogen
  - 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - 7) Tidak mengganggu ASI
  - 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
  - 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- d. Keuntungan non-kontrasepsi antara lain:
  - 1) Mengurangi nyeri haid
  - 2) Mengurangi jumlah darah haid
  - 3) Mengurangi atau memperbaiki anemia
  - 4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
  - 5) Menurunkan angka kematian kejadian kelainan jinak payudara
  - 6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - 7) Menurunkan angka kejadian endometriosis.
- e. Kerugian kontrasepsi implan antara lain:
  - 1) Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi
  - 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
  - 3) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
  - 4) Inseri dan pengelurana harus dilakukan di klinik dan dikelurkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek

untuk insersi dan pengakatan implan

- 5) Lebih mahal
  - 6) Sering timbul perubahan pola haid
  - 7) Aseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- f. Indikasi penggunaan implan antara lain:
- 1) Wanita dalam usia reproduktif
  - 2) Telah atau belum memiliki anak
  - 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
  - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
  - 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
  - 6) Pasca keguguran
  - 7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap
  - 8) Riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell)
  - 9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
  - 10) Sering lupa menggunakan pil.
- g. Kontraindikasi implan yaitu:
- 1) Hamil atau diduga hamil
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
  - 3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
  - 5) Mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa.

Efek samping berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin Fe atau placebo serta dilakukan kuratase.

## **I. KB Rasional (keluarga berencana rasional)**

penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi setiap individu atau pasangan. Tujuannya adalah untuk mencapai tujuan keluarga berencana, yaitu menunda, mengatur jarak, atau menghentikan kehamilan, dengan mempertimbangkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga.

Berikut adalah beberapa poin penting terkait KB Rasional:

### **1. Pemilihan Kontrasepsi yang Tepat:**

#### **Usia dan Kondisi Kesehatan**

Pemilihan metode KB harus mempertimbangkan usia, riwayat kesehatan, dan kondisi kesehatan reproduksi individu atau pasangan.

#### **Tujuan Keluarga Berencana**

Perlu dipikirkan apakah ingin menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan, atau menghentikan kehamilan.

#### **Efektivitas dan Efek Samping**

Setiap metode KB memiliki tingkat efektivitas yang berbeda dan efek samping yang perlu dipertimbangkan.

#### **Kenyamanan dan Kemudahan Penggunaan**

Pemilihan metode KB juga harus mempertimbangkan kenyamanan dan kemudahan penggunaan bagi individu atau pasangan.

### **2. Jenis-jenis Kontrasepsi:**

Kontrasepsi Jangka Pendek: Pil KB, kondom, suntik KB, diafragma.

Kontrasepsi Jangka Panjang: IUD (Intrauterine Device), implan, tubektomi (sterilisasi wanita) vasektomi (sterilisasi pria).

Kontrasepsi alami: metode kalender, menyusui, eksklusif, senggama terputus.

### **3. Manfaat KB Rasional:**

Mencegah Kehamilan yang Tidak Direncanakan:

Membantu pasangan untuk merencanakan keluarga sesuai dengan keinginan dan kemampuan.

Meningkatkan Kesehatan Reproduksi:

Menghindari risiko kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua, serta mengurangi risiko kehamilan terlalu sering atau terlalu dekat.

Mewujudkan Keluarga yang Sejahtera:

Dengan perencanaan keluarga yang baik, keluarga dapat lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan dan kesejahteraan anggota keluarga.

4. Pentingnya Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan:

Konsultasi dengan dokter atau bidan sangat penting untuk mendapatkan informasi yang akurat dan memilih metode KB yang paling tepat.

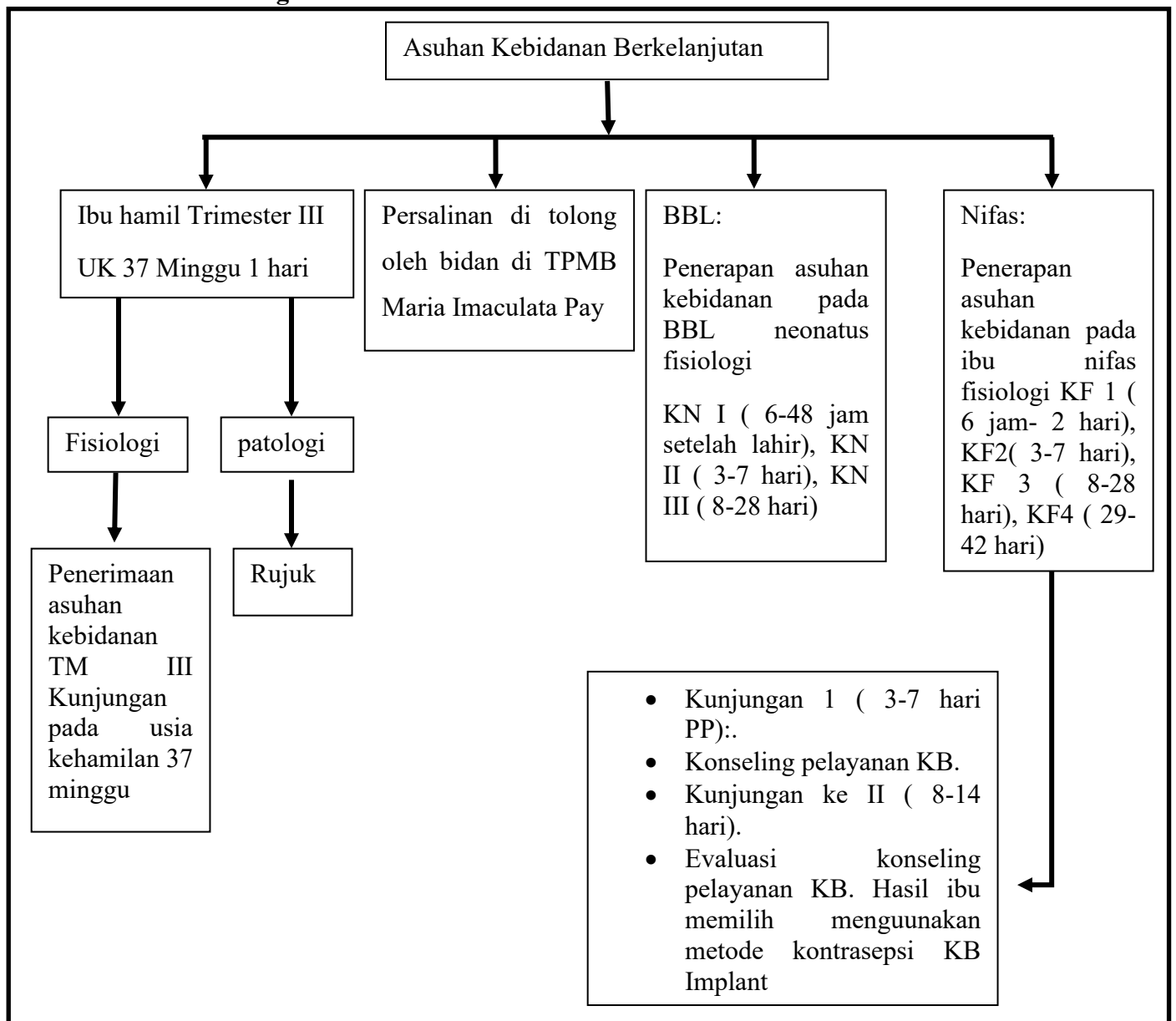
Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai berbagai metode KB, termasuk efektivitas, efek samping, dan cara penggunaannya.

5. KB Rasional dalam Program Pemerintah:

Pemerintah melalui BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) memiliki program KB yang bertujuan untuk menyejahterakan keluarga melalui pengaturan kelahiran.

Program ini juga mencakup sosialisasi mengenai pentingnya KB Rasional dan penyediaan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi.

## J. Kerangka Pikir



(sumber Kemenkes no 038/Menkes/vii/2020)

Gambar 3.1 Kerangka Pikir

Modifikasi teori (Kemenkes 2020) berdasarkan kasus pada Ny. L.W