

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR KASUS**

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

###### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan Adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat makabesar kemungkinan akan terjadi (M. R. Wariyaka et al., 2023)kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu: Trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester II dari 4 bulan-6 bulan (13 minggu-28 minggu), dan trimester ketiga dari 7 bulan- 9 bulan (29 minggu-40 minggu) (Nelly Nugrawati & Amriani, 2021).

Setiap perempuan hamil memiliki kemungkinan resiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwa perempuan, maka dari itu dibutuhkan asuhan pada ibu hamil. Asuhan kehamilan memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi janin dan ibunya dapat mendeteksi komplikasi serta mempersiapkan persalinan dan juga memberikan pengetahuan (M. R. Wariyaka et al., 2023).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan 9 bulan 7 hari) (Kasmiati et al, 2023).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudain terjadi

implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al, 2023).

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

b. Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (R. M. Wariyaka, 2021).

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi (R. M. Wariyaka, 2021).

Standar Nomenklatur diagnose kebidanan harus memenuhi syarat :

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memilki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

- c. Tata nama nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan menurut varney.

Dalam buku (R. M. Wariyaka, 2021), Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetric seorang perempuan.

- 1) *Gravida* merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. Tidak masalah pada titik apa selama kehamilan atau kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
- 2) *Para* mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik paritas yaitu :
  - a) Digit pertama : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
  - b) Digit kedua : Jumlah bayi *prematum* yang dilahirkan oleh wanita itu. *Prematur* dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
  - c) Digit ketiga : Jumlah kehamilan yang berakhir dengan *aborsi* (baik spontanus atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. Untuk keperluan system ini

meringkas riwayat kebidanan anak, ini dihitung sebagai *aborsi*.

- d) Digit keempat : Jumlah anak yang hidup saat ini.
- e) Digit kelima : Jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (*Gameli*). Digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

d. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan (Safitri et al., 2021).

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Rahmi & Ridhatullah, 2022).

1) Jadwal kunjungan ANC

Pemerintah telah mencanangkan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali selama kehamilan, dengan indikator cakupan berdasarkan kunjungan;

a) Kunjungan pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum usia kehamilan minggu ke 8.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan, dengan distribusi:

- 1) 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Dari 6 kali kunjungan ANC ini, ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Ibu dapat melakukan kunjungan antenatal lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

e. Tanda-tanda pasti hamil

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan keberadaan janin yang dapat diperiksa langsung. Tanda pasti kehamilan yaitu :

- 1) Gerakan dan bagian janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 16 minggu pada ibu multipara dan usia kehamilan 20 minggu pada ibu primipara.
- 2) Denyut jantung janin (DJJ)
  - a) Didengar dengan stetoskop monoral leanek pada usia kehamilan 18-20 minggu.
  - b) Dicatat dan didengar dengan alat doppler pada usia kehamilan 12 minggu.
  - c) Dicatat dengan fetokardiogram.
  - d) Dilihat pada ultrasonografi (USG) pada usia kehamilan sekitar 8-10 minggu.
- 3) 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 III). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

- 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Pemeriksaan janin dengan foto rontgen saat ini lebih dikurangi karena bahaya efek samping radiasi terhadap janin.

f. Perubahan dan adaptasi fisiologi dalam kehamilan trimester III

1) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut :

- a) Hipertrofi dan dilatasi otot.
- b) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- d) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- e) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Kasmiasi et al, 2023).

Tabel 2.1

Perkembangan Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

<b>Tinggi Fundus Uteri (cm)</b>	<b>Perabaan</b>	<b>Umur Kehamilan dalam Minggu</b>
12 cm	3 jari atas simfisis	12 minggu
16 cm	Pertengahan pusat dan simfisis	16 minggu
20 cm	3 jari di bawah pusat	20 minggu
24 cm	Sepusat	24 minggu
28 cm	3 jari atas pusat	28 minggu
32 cm	Pertengahan pusat dan px	32 minggu
36 cm	1-2 jari bawah px	36 minggu
40 cm	2-3 jari bawah px	40 minggu

Sumber : (Saifuddin, n.d.)

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar

dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick (Kasmiati et al, 2023).

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Kasmiati et al, 2023).

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan yaitu vaskularisasi meningkat dan warna menjadi lebih gelap.

5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Kasmiati et al, 2023).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum

mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan 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 hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Kasmiati et al, 2023).

- g. **Perubahan dan Adaptasi Psikologi dalam Kehamilan Trimester III**  
Pada fase trimester ketiga perubahan – perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga antara lain (Sri Wulan *et al*, 2020).
- 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 keselamatanya.
  - 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 kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III.
- h. Adapun kebutuhan dasar bagi ibu hamil trimster III (Dartiwen dan Nurhayati, 2019) sebagai berikut :

### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bawah thoraxnya juga melebar. 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 napas pendek.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring kearah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi segera konsultasi ke tanaga kesehatan.

### 2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persedian untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerpuralis dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, preeklamsia, janin besar dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O<sub>2</sub> ibu selama 9 bulan.

3) *Personal hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk ibu, digunakann atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan.

4) *Pakaian*

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat pakaian dalam harus selalu kering dan harus selalu diganti jika lembab.

5) *Eliminasi*

Wanita dianjurkan untuk efikasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

6) *Seksual*

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respons fisiologis terhadap seks anantara ibu hamil dan wanita tidak hamil.

7) *Mobilisasi / Body Mekanik*

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah dengan syaraf pekerjaan

tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

8) Istirahat/tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari.

9) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

<b>Antigen</b>	<b>Selang waktu pemberian Minimal</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sdini mungkin pada kehamilan	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber :(Word Health Organization, n.d.)

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1) Edema

Edema adalah penimbunan cairan secara berlebihan di antara sel-sel tubuh atau di dalam berbagai rongga tubuh. Secara umum cairan edema dikelompokkan menjadi edema peradangan atau eksudat dan edema non radang atau transudat. Eksudat muncul

selama proses peradangan dan mempunyai berat jenis besar ( $>1,2$ ), cairan ini mengandung protein tinggi. Sedangkan transudat mempunyai berat jenis rendah ( $<1,15$ ) dan mengandung sedikit protein.

Faktor Penyebab sehingga adanya edema pada ibu hamil, khususnya ibu hamil trimester III (Wulan dkk, n.d.) antara lain :

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.
- d) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pakaian ketat

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang – ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

## 2) Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin

sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.

3) Haemoroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

4) Insomnia (sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus.

5) Keputihan / leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

6) Keringat bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak

nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

7) Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit, kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

8) Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung. Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena *hypoglycemia*.

9) Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah.

10) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan keletihan.

11) Varices pada kaki atau vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

i. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut (Kemenkes RI, 2020) tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester III yang penting untuk diketahui, yang diantaranya:

1) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal /fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa hamil dan janinnya.

## 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu Sakit kepala hebat, sakit kepala menetap, tidak hilang walaupun dengan istirahat.

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia. Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2020)

## 3) Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang. Selain itu, adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina (edema retina dan spasme dalam pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi (Kemenkes RI, 2020).

## 4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan

muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki (Kemenkes RI, 2020).

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah 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, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi (Kemenkes RI, 2020).

6) Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti.

Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan Gerakan janin oleh *Cardiff Count to ten*.

- a) Perhitungan sekali dalam sehari.
  - b) Buat standar perhitungan pada waktu yang sama contoh tiap 8 jam pagi atau tanyakan kepada wanita untuk memilih waktu yang dipunyai dan ketika janin biasanya aktif.
  - c) Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan.
  - d) Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi selama 10 jam. Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi peningkatan waktu kurang dari 10 gerakan atau tidak ada gerakan selama 10 jam, maka uji NST harus dilakukan secepatnya (Kemenkes RI, 2020).
- j. Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

Menurut (Rohmawati, 2020) Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10 T) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil (Fauziah, 2022).

Tabel 2.3  
Klasifikasi BB Ibu Hamil Berdasarkan BMI

Klasifikasi BB	BMI	Penambahan BB
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: (Fauziah, n.d.)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko 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.

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur Panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai pada fundus uteri atau sebaliknya. Pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu. Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus ditentukan berdasarkan HPHT. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar (gemeli), polihidramnion, atau janin besar. Pada wanita hamil, untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

- a) Leopold I Tujuan Pemeriksaan  
Mengetahui tinggi fundus uteri, untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin di fundus uteri.
- b) Leopold II Tujuan Pemeriksaan  
Mengetahui bagian-bagian janin yang berada di bagian samping kanan dan kiri Rahim.
- c) Leopold III Tujuan Pemeriksaan  
Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul.
- d) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan  
Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

Tabel 2.4  
Tinggi fundus Uteri Menurut Leopold

	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi fundus Uteri (sentimeter)
1	22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5	34 minggu	31 cm di atas simfisis
6	36 minggu	32 cm di atas simfisis
7	38 minggu	33 cm di atas simfisis
8	40 minggu	37-7 cm di atas simfisis

Sumber : Dewi maritalia 2022

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)  
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk

ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah – merahan dan bengkak untuk 1 – 2 hari pada tempat penyuntikan.

7) Pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

k. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan kartu Scor Poedji Roehjati

1) Pengertian kartu skor poedji rohjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan sebagai data skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Upaya skrining antenatal deteksi dini terhadap kehamilan risiko tinggi, dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen bantu, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang sudah dimasukkan kedalam buku KIA. Sehingga diharapkan setiap ibu hamil mempunyai buku KIA terbarunya sudah ada kartu skor, yang pelaksanaannya dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, meupun ibu-ibu anggota/pengurus PKK(Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada Ibu hamil. KSPR pertama kali di gunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah di susun dengan format yang sederhana agar mempermudah untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu hamil kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil tersebut (2019). Wakhyudianah et al, 2019).

2) Tujuan kartu Scor Poedji Rohjati

Menurut Syaiful dan Fatmawati 2019, terdapat tujuan dari adanya kartu Scor Poedji Rohjati, yaitu:

- a) Fungsi KSPR adalah sebagai alat skrining antenatal / deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi.
- b) Sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan.

- c) Sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan kondisi bayi atau anak.
- d) Sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan.
- e) Sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB.
- f) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- g) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

### 3) Sistem pemberian Skor Poedji Roehjati

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4 dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 (Syaiful dan Fatmawati, n.d. 2019) yaitu :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Skor 2 (Hijau)
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (Kuning)
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): skor > 12 (Merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko penilaian KSPR yang di antaranya :

- (1) Kelompok faktor risiko I (ada potensi gawat obstetrik)
  - a) Primi muda: terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
  - b) Primi tua jarak anak terkecil > 10 tahun.

- c) Primi tua sekunder: jarak anak terkecil > 10 tahun.
- d) Anak terkecil < 2 tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi.
- e) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak.
- f) Umur ibu > 35 tahun: terlalu tua.
- g) Tinggi badan < 145 cm: terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
- h) Pernah gagal kehamilan.

(2) Kelompok faktor risiko II

- a) Penyakit ibu anemia, malaria, TBC, payah jantung dan penyakit lain.
- b) Preeklamsia ringan.
- c) Hamil kembar.
- d) Hidramnion air ketuban terlalu banyak.
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandungan.
- f) Hamil setotinus: hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu belum melahirkan).
- g) Letak sungsang.
- h) Letak lintang.

(3) Kelompok faktor risiko III

- (a) Perdarahan antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa atau vasa previa.
- (b) Preeklampsia berat / lamsia

4) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi menurut (Wiyati, dkk, 2022) :

a) Pengelompokan kehamilan resiko tinggi

(1) Definisi kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah adanya ciri atau keadaan tertentu pada ibu hamil yang dapat menyebabkan bahaya

kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan, mengakibatkan kematian / kesakitan / kecacatan/ketidaknyamanan/ketidakpuasaan pada ibu/ janin. Komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin yaitu anemia, lahir prematur, perdarahan, BBLR, abortus, preklampsi/eklampsi serta cacat bawaan.

(2) Kelompok faktor resiko tinggi

Kelompok faktor resiko disusun berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dari sifat resikonya kemudian dikelompokkan dalam 3 kelompok :

b) Kelompok faktor risiko I (ada potensi gawat obstetrik)

- (1) Primi muda
- (2) Primi tua
- (3) Primi tua sekunder
- (4) Anak terkecil < 2 tahun
- (5) Grande multi
- (6) Umur ibu > 35 tahun
- (7) Tinggi badan < 145 cm
- (8) Pernah gagal kehamilan.
- (9) Persalinan lalu mengalami pendarahanpascapersalinan dengan infus/tranfusi.
- (10) Uri manual,tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.

Ibu hamil resiko tinggi yang ada pada kelompok ini, selama hamil membutuhkan KIE pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

c) Kelompok faktor resiko II : Ada gawat Obstetri ( ADGO)

- (1) Penyakit ibu
- (2) Preeklamsia ringan
- (3) Hamil kembar

- (4) Hidramnion
- (5) IUFD
- (6) Hamil setotinus
- (7) Letak sungsang
- (8) Letak lintang

Ibu hamil yang ada pada kelompok ini membutuhkan KIE berulang kali agar peduli sepakat melakukan rujukan terencana ke pusat rujukan.

d) Faktor resiko III : Ada Gawat Darurat Obstetrik ( AGDO)

- (1) Perdarahan antepartum
- (2) Preeklampsia berat/eklampsia.

Ibu AGDO dalam kondisi yang langsung dapat mengancam nyawa ibu/janin harus segera di rujuk tepat waktu ke rumah sakit dalam upaya menyelematkan ibu/bayi baru lahir.

- (1) Skrining Kehamilan Resiko Tinggi Menurut (Wiyati, dkk, 2022) Instrumen skrining

Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III :

- (a) 1 kali pada trimester I ( kehamilan hingga 12 minggu)
- (b) 2 kali pada trimester II ( kehamilan 12-24 minggu)
- (c) 3 kali pada trimester ke III ( 24-40 minggu)

Pastikan ibu hamil mendapatkan standar pelayanan antenatal yang meliputi 10T :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Tekanan darah
- c) Status gizi
- d) Ukur tinggi fundus uteri
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan.
  - g) Beri tablet tambah darah
  - h) Tes/periksa laboratrium
  - i) Tatalaksana/penanganan kasus bila ada
  - j) Temu wicara..
- e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi 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, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama 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 yaitu:
    - (a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemuka nna berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah- langkah dalam pertolongan persalinannya.
    - (b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas
    - (c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- (d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan berencana
- (e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan pada kehamila.

Tabel 2.5  
Kartu Scor Poedji Roehjati

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

## 1. Anemia pada kehamilan

### 1) Pengertian anemia dalam kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masah hemoglobin (hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksiegen keseluruh jaringan. Anemia kehamilan merupakan suatu kondisi ketika seorang ibu hamil memiliki kadar hb kurang dari 11,0 gr/dl (Namangdjabar et al., 2022).

### 2) Penyebab anemia

Anemia disebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, kurangnya zat besi dalam makanan (kurang zat besi dalam diit), kebutuhan zat besi yang meningkat, malabsorbsi nutrisi atau gangguan penyerapan zat gizi dari makanan yang dimakan. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu , haid dan lain-lain, penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain (Martina et al., 2023).

### 3) Tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala anemia yaitu seperti : kelelahan yang berlebihan, rasah lemah, pusing, sesak napas, detak jantung cepat dan tidak teratur, kuku, kulit dan kongjutiva pucat (Namangdjabar et al., 2022).

#### Klaifikasi anemia

Menurut WHO (2023) (Wahyuntari, 2020) klasifikasi anemia dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Normal :  $\geq 11$  g/dl
- b) Anemia ringan : Kadar Hb 9-10,9 g/dl
- c) Anemia sedang : Kadar Hb 7-8,9 g/dl
- d) Anemia berat : Kadar Hb  $< 7$  g//dl

### 4) Pencegahan anemia

Upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan menurut (Hajrianti et al., 2024) dapat dilakukan dengan :

- a) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya zat besi seperti daging merah, ayam, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan.
- b) Rutin mengonsumsi tablet tambag darah sebanyak 2x/hari.
- c) Pemeriksaan rutin dan ANC untuk mendeteksi anemia sejak dini.
- d) Istirahat yang cukup sangat penting untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Namangdjabar et al, 2023).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al, 2023).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Menurut Mochtar Roberth (2021) beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan.

- 1) Menurut cara persalinan :
  - a) Persalinan Spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

- b) Persalinan Buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacuum SC.
  - c) Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (*pitocin/prostaglandin*).
- 2) Menurut umur kehamilan dan berat janin :
- a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) berat janin dibawah 1000 gram, tua kehamilan dibawah 28 minggu.
  - b) Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gram.
  - c) Partus Maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada persalinan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.
  - d) Partus Post Maturus (*serotinus*) adalah partus pada persalinan lebih 42 minggu (Namangdjabar et al, 2023).

b. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut (Namangdjabar et al, 2023) adanya sebab-sebab mulainya persalinan yaitu :

1) Penurunan kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.

- 4) Pengaruh janin hipofise dan kelenjar suprarenal jarang memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
  - 5) Teori Prostaglandin  
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> dan E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
  - 6) Teori iritasi mekanik  
Dibelakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhouser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.
- c. Tahapan persalinan
- Tahapan Persalinan Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala, yaitu :
- 1) KALA I  
Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu :
    - a) Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan <4 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.
    - b) Fase Aktif pembukaan 4 cm.-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam  
Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
      - (1) Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9

(3) Fase diselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Namangdjabar et al, 2023a)

## 2) KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam dan multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka (Namangdjabar et al, 2023a).

Asuhan Persalinan Kala II dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

- (1) Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik bersih.

- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin baik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka 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 didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit). Menyiapkan ibu dan keluarga.
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- (14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (16) Membuka partus set.
- (17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi
- (18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.
  - (a) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - (b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahir Bahu.

- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis 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, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki. Penanganan bayi baru lahir.

d. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

- (25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik) Apakah bayi cukup bulan/tidak, apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan atau tidak, apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- (26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.

- (27) Mencepit tali pusat 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.
- (28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- (29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan bagian tali pusat terbuka.
- (30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### 3) KALA III (Kala Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

- (31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya janin kedua.
- (32) Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
- (33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha

kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali.

- (34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- (35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- (36) Menunggu uterus kontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai mengeluarkan Plasenta.
- (37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. 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 menegangkan tali pusat:
  - (a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - (b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (d) Ulangi penegangna tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (e) plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- (38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta

dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Pemijatan Uterus.

- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase, Menilai Perdarahan
- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (41) Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.
- (42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- (43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- (46) Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan kainnya bersih atau kering.

- (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- (49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.
- (50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (51) Mengevaluasi kehilangan darah.

#### 4) KALA IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya. Selama dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (*puerperium*) (Namangdjabar et al, 2023).

- (52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Kebersihan dan Keamanan.
- (53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir

dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

(56) Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

(57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

(58) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

Dokumentasi

(60) Dokumentasi dengan melengkapi partograf

e. Tanda – tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) Terjadinya *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan yaitu:

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal) dan *passanger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) yaitu :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas Tanda pasti persalinan

3) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat seperti :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

4) Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

5) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

6) Penurunan kepala janin

Terdapat 6 perlinaan dalam penurunan kepala janin yaitu :

- a) 5/5 : kepala di atas PAP dan mudah digerakkan.
  - b) 4/5 : sulit di gerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul ( HI-HII ).
  - c) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul (HII HIII).
  - d) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul ( HIII +).
  - e) 1/5 : kepala di dasar panggul (HIII-IV ).
  - f) 0/5 : di perineum.
- f. Perubahan fisiologi dalam persalinan

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

1) Perubahan uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic (Sri Anggarini et al, 2021)

2) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan beberapa milimeter menjadi lubang yang

dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Sri Anggarini et al, 2021)

3) Perubahan kardiovaskular

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

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

5) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

6) Perubahan Nadi

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

7) Perubahan Suhu

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan.

8) Perubahan Pernafasan.

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan teknik pernapasan.

9) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

10) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan cenderung tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Perubahan saluran cerna timbul sebagai respons terhadap salah satu kombinasi seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

### 11) Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan risiko pada pasien anemia selama masa persalinan. Selama persalinan, koagulasi darah berkurang dan peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan pada pasien normal.

Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar 5.000/ul hingga jumlah rata-rata 15.000/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Sri Anggarini et al, 2021).

#### g. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passanger, psikis dan penolong. Berikut ini akan dijelaskan mengenai faktor–faktor yang mempengaruhi persalinan (Ririn Widyastuti, 2021).

##### 1) *Power*/kontraksi

Uterus terdiri dari tiga lapisan jaringan yaitu :

- a) Perimetrium yaitu membran terluar yang tebal dan membungkus uterus
- b) Miometrium yaitu lapisan tengah yang mengandung sel otot khusus yaitu sel miometrium.

- c) Endometrium yaitu lapisan terdalam yang mengandung kelenjar dan jaringan nutrient.

Kontraksi memiliki pola seperti gelombang yang dapat dibagi menjadi beberapa segmen sebagai berikut:

- (1) Kenaikan, biasanya merupakan bagian terpanjang kontraksi.
- (2) Puncak, bagian kontraksi yang paling pendek tetapi paling kuat.
- (3) Penurunan, hilangnya kontraksi yang cukup cepat.

Karakteristik kontraksi antara lain:

- (1) Frekuensi yaitu seberapa sering kontraksi dapat mulai terjadi setiap 10-15 menit dan semakin memendek seiring kemajuan persalinan. Kontraksi dapat terjadi sangat sering yaitu setiap 2- 3 menit pada akhir persalinan. Frekuensi kontraksi tidak mencerminkan intensitas kontraksi.
  - (2) Keteraturan yaitu saat persalinan telah mantap, kontraksi terjadi dengan pola berirama.
  - (3) Durasi yaitu lama kontraksi meningkat seiring dengan kemajuan persalinan. Kontraksi pada awal persalinan dapat terjadi singkat yaitu 30 detik dan meningkat secara bertahap hingga 90 detik.
  - (4) Intensitas yaitu karakteristik ini dapat dikaji sebagai lemah, sedang atau kuat. Kekuatan kontraksi meningkat seiring dengan peningkatan intensitas persalinan. Variabel yang mempengaruhi intensitas (kekuatan) kontrakasi adalah paritas, kondisi serviks, obat nyeri dan penggunaan oksitosin eksogen. Untuk memperoleh perkiraan intensitas, anda dapat melakukan palpasi abdomen ibu dengan menggunakan tangan anda.
- 2) Passage/panggul ibu
- Anatomi Panggul Ibu Panggul ibu terdiri dari jalan lahir keras dibentuk oleh tulang. Tulang panggul terdiri oleh 4 buah tulang

yaitu 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), I tulang kelangka (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os coccyges*).

3) Passanger

Passanger terdiri dari janin (kepala janin), plasenta dan air ketuban.

4) Psikis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan mempengaruhi hormone. Perasaan stress cemas, yang khawatir akan akan mengakibatkan komplikasi persalinan

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

h. Pemantauan dengan Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I hal-hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf antara lain:

a) Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf x. Garis waspada adalah

sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

- b) Penurunan bagian terbawah janin Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. 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 partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.
- c) Kontraksi uterus (His) Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. 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 melakukan palpasi pada 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 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) > 40 detik.
- d) Keadaan janin dengan DJJ dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai DJJ segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm$  1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan

keteraturan DJJ, pada partograf DJJ dicatat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal DJJ. Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Warna dan adanya air ketuban yaitu dengan menilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage antara lain: **0** : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas. **1** : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan. **2** : Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan. **3** : Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

- e) Keadaan ibu 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 4 jam, suhu setiap 2 jam. urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

### 3. Nifas

#### a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sri Anggarini et al, 2021).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh 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 kehamilan (H. Yulianti & Mirong, 2020).

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis (Wahida & Bawon, 2022).

#### b. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

- 1) Tujuan umum  
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Tujuan khusus  
Menurut (Wahida & Bawon, 2022) tujuan asuhan masa nifas adalah :
  - a) Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik.
  - b) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
  - c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
  - d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
- c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas  
Menurut (Ignasensia D. Mirong dan Hasri Yulianti, 2023), terdapat beberapa peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas yaitu :
  - 1) Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa persalinan dan nifas.
  - 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
  - 3) Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.
  - 4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
  - 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
  - 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
  - 8) Memberikan asuhan secara profesional (Wahida & Bawon, 2022).
- d. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan pada masa Nifas, yaitu:(Ignasensia D. Mirong dan Hasri Yulianti, 2023)

- 1) *Immediate Post Partum Period*: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.  
Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.
- 2) *Early Postpartum Period*: 24 jam-1 minggu  
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk,tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik
- 3) *Late Post Partum Period* : masa 1 minggu-6 minggu  
Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari dan konseling KB (Hasry, 2023).

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Ignasensia D. Mirong dan Hasri Yulianti, 2023), kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas.

Menurut (Wahida & Bawon, 2022), kebijakan program masa nifas yaitu :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

a) KF I (6-8 jam setelah persalinan)

Asuhan yang dapat diberikan yaitu :

- (1) Mencegah pendarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, segera rujuk bila pendarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
- (5) Melakukan *boungding attachmant* antara ibu dan bayi yang baru di lahirkan.
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.

b) KF II (1 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu :

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit.
- (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) KF III (2 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu : Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d) KF IV (6 Minggu setelah persalinan)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu : Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami dan Memberikan konseling untuk KB secara dini.

f. Perubahan fisiologi masa nifas

Selana hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem hematologi dan perubahan tanda-tanda vital pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi seperti saat sebelum hamil.

### 1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

#### a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Berikut ini adalah tabel yang menggambarkan perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama postpartum yaitu :

Tabel 2.6

Perubahan- Perubahan Normal Pada Uterus

<b>Periode</b>	<b>Bobot Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>	<b>Palpasi Serviks</b>
Pada Akhir Persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir Minggu Ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir Minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir Minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Hasry, 2023)

#### b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersamadengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisrne berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang anis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya

berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mirong & Yulianti, 2023)

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 2.7  
Perbedaan Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks Caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih Bercampur Merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Ignasensia D. Mirong dan Hasri Yulianti, 2023)

### c) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat

mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Wahida & Bawon, 2022).

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahida & Bawon, 2022).

## 3) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Wahida & Bawon, 2022).

## 4) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Terdapat perubahan tanda-tanda vital, yaitu :

### a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8

derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (H. Yulianti et al., 2023)

### 5) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut (Wahida & Bawon, 2022) terdapat perubahan sistem endokrin yang terjadi pada ibu nifas yang antaranya:

#### a) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

#### b) Hormone pituitary

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

#### c) Hypotalamik pituitary ovarium

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

#### d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

### g. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut (Ignasensia D. Mirong dan Hasri Yulianti, 2023) terdapat proses – proses adaptasi psikologi yang terjadi pada masa nifas yaitu:

### 1) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas dapat menimbulkan adanya perubahan psikologis pada ibu karena itu ibu nifas perlu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi setelah kelahiran bayinya.

Menurut Reva Rubin (1997) mengklasifikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas menjadi 3 tahap yakni:

#### a) Periode *Taking-in* (hari 1-2 setelah melahirkan)

- (1) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain.
- (2) Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh.
- (3) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
- (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula.
- (5) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh ke normal.

#### b) Periode *Taking-Hold* (hari 2-4 setelah melahirkan).

- (1) Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (2) Memfokuskan perhatian pada control fungsi tubuh, BAB, BAK, dan ketahanan tubuh.
- (3) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong menyusui dan mengganti popok.
- (4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan bidan.
- (5) Kemungkinan ibu mengalami depresi Postpartum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya.

c) Periode *Letting-Go*

- (1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

2) Postpartum Blues

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan (“melahirkan”). Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini.

Postpartum Blues atau yang sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala seperti : reaksi depresi/sedih/disforia, Sering menangis, Mudah tersinggung, Cemas, Labilitas perasaan, Cenderung menyalahkan diri sendiri, Gangguan tidar dan nafsu makan, Kelelahan, Mudah sedih, Cepat marah, *Mood* mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira, Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya, Perasaan Bersalah dan Pelupa.

Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. *Postpartum blues* dapat terjadi pada siapapun, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita merawat bayinya

sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu kejadian postpartum blues harus segera ditindak lanjuti.

Penyebab timbulnya postpartum blues sebagai berikut:

- a) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesterone, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- b) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.
- c) Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi.
- d) Faktor umur dan jumlah anak.
- e) Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinannya.
- f) Latar belakang psikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
- g) Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga.
- h) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.

- i) Kelelahan pasca bersalin.
- j) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
- k) Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- l) Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya.

Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

- a) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
  - b) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.
  - c) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
  - d) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik.
  - e) Cukup istirahat.
  - f) Menghindari perubahan hidup yang drastis.
  - g) Berolahraga ringan.
  - h) Berikan dukungan dari keluarga, suami, atau saudara.
- 3) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang professional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan (Azizah dan Rosyidah, 2019).

#### h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein,

membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Aritonang dan Simanjuntak, 2021).

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 2) Kebutuhan ambulasi.
- 3) Kebutuhan eliminasi BAK/BAB.
- 4) Kebutuhan istirahat dan tidur .
- 5) Kebutuhan seksual .
- 6) Rencana KB .

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Alasan mengapa ibu perlu ikut KB, yaitu: agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

- 7) Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- 8) Latihan senam nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk:

- a) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari

ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.

- b) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum. Secara Umum Pada minggu-minggu pertama para ibu sering mengalami penegangan yang terasa sakit dipunggung atas yang disebabkan oleh payudara yang berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI.

- c) Memperbaiki regangan otot perut.
- d) Untuk relaksasi dasar panggul.
- e) Memperbaiki tonus otot pinggul.
- f) Memperbaiki sirkulasi darah (Aritonang dan Simanjuntak, 2021).

#### **4. Bayi Baru Lahir**

- a. Defenisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir Normal Masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram(Sri Nuriaty et al, 2023).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida dan Ni Putu Aryani, 2022)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal (Enawati et al, 2023), antara lain adalah:

1. Lahir Aterm Antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52.
4. Lingkar dada 30-38.
5. Lingkar kepala 33-35.
6. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
7. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR  $>7$ .
12. Gerak Aktif.
13. Bayi Lahir Langsung Menangis Kuat.
14. Genitalia: pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
15. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut ) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks Sucking (refleks isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks Moro (gerak memeluk jikadikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

18. Refleks grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik

19. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi. BBL memiliki berbagai macam refleks alamiah. Memakai refleks ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi. Adapun macam-macam refleks menurut (Sri Anggarini et al, 2021) meliputi:

1) Refleks moro

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

Refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

2) Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar seakan mencari puting susu.refleks ini menghilang pada usia 7 bulan. Bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari.

3) Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan asi. Aerola puting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

4) Refleks graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau Ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

5) Refleks tonic neck

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Refleks ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

6) Refleks babinsky

Muncul Ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Adaptasi Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama kali pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaiknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

4) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

5) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

6) Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

7) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

8) Perubahan Suhu Tubuh

Terdapat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang ingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas atau radiant warmer, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 per kilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu per sepuluhnya (Maternity, Anjani, 2021).

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut Baiq Ricca Afrida (2022) adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tabel 2.8  
Penilaian Apgar Score

Tanda	Penilaian	0	1	2
Appearance	Warna kulit	Bila pucat, ekstremitas biru	Tubuh merah	Tubuh dan ekstremitas merah
Pulse	Denyut jantung		<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace	Reflex	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Reaksi melawan gerakan aktif
Activity	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiratory	Usaha bernapas	Tidak ada	Lambat dan menangis lemah	Menangis kuat

Sumber : Diana Magasida , (2022).

Interpretasi :

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
  - b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
  - c) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
  - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik

jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
  - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
  - f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 5) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
  - 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
  - 7) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral

paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- 8) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 9) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- 10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:
  - a) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
  - b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
  - c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
  - d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
  - e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
  - f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
  - g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).

- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
  - i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
  - j) Anus: tidak terdapat atresia ani
  - k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.
- f. Asuhan Pada Kunjungan Neonatal
- 1) KN I (6-48 Jam Post partum)  
Asuhan yang di berikan yaitu :
    - a) Menjaga kehangatan bayi  
Menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil, sebelum tali pusat terlepas, mandikan bayi dengan di lap, setelah tali pusat terlepas dapat di mandikan dengan dimasukan dalam air, hati-hati agar kepala tidak terenam, bersihkan kemaluan bayi dari depan ke belakang dengan kapas yang di basahi air bersih dan handuk bersih basah, beri pakaian dan selimut setiap saat, pakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan, jika dirasakan cuaca dingin, segera ganti baju dan popok jika basah, usahakan bayi berada dalam lingkungan udara yang sejuk , juka menggunakan kipas angin ,usahakan agar arah angin tidak langsung mengenai bayi dan suhu AC sekitar 25-26 derajat.
    - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dar ujung kepala sampai kaki untuk mengetahui apakah ada kelainan yang dialami bayi atau tidak pemeriksaan yang dimaksud antara lain:

- (1) Kepala: ukur lingkaran kepala, lakukan penilaian apakah ada kelainan seperti hidrosefalus, moulage, kaput suksadeneum dan sefal hematoma
- (2) Mata : kaji apakah adanya strabismus, dan sindrom down, kaji apakah ada katarak kongenital jika terlihat pupil berwarna putih, kaji trauma pada mata seperti adanya edema palpebra, pendarahan kongjungtiva
- (3) Telinga : kaji adanya gangguan pendengaran dengan membunyikan suara apakah bayi tersebut terkejut, kaji posisi hubungan mata dan telinga.
- (4) Leher : kaji adanya pembengkakan dan benjolan, kaji pergerakan leher, jika terjadi keterbatasan pergerakan kemungkinan terjadi kelainan di tulang leher seperti kelainan tiroid.
- (5) Pemeriksaan dada dan punggung : kaji adanya kelainan bentuk, kesimetrisan, kaji ada tidaknya fraktur klavikula, kaji frekuensi dan suara jantung dengan menggunakan stetoskop, dan kaji bunyi pernapasan.
- (6) Pemeriksaan abdomen: kaji bentuk abdomen, kaji adanya kembung dengan perkusi.
- (7) Pemeriksaan tulang belakang dan ekstremitas.  
Kaji apakah adanya kelainan tulang belakang seperti scoliosis, spina bifida dengan cara bayi diletakkan dalam posisi tengkurap kemudian tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang, kaji adanya kelemahan atau kelumpuhan dengan cara melihat posisi kedua kaki apakah adanya *pes equinovarus* atau valgus dan keadaan jari-jari tangan dan kaki apakah terdapat polidaktili.
- (8) Pemeriksaan genitalia : kaji keadaan labia minora yang menutup labia mayora, lubang uretra dan lubang vagina terpisah, jika di temukan satu lubang berarti terjadi

kelainan kaji adanya fimosis, hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis.

c) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus di waspadai yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi kurang aktif bergerak, bayi meranti, warna kulit sianosis dan suhu bayi kurang dari 36,5 derajat dan lebih dari 37,5 derajat.

d) Merawat tali pusat

Cara merawat tali pusat yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan.

e) Pemberian imunisasi HB0

Pemberian imunisasi tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti sirosis dan kanker hati.

2) KN II (3-7 Hari post partum)

Asuhan yang di berikan yaitu :

a) Memberikan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi setiap 2 jam, susui bayi sesering mungkin sebanyak 8-12 kali dan setiap bayi menginginkannya, jika bayi tidur lebih dari 3 jam bangunkan lalui susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya, susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman, dan penuh perhatian, dukungan suami dan keluarga sangat amat penting dalam keberhasilan asi eksklusif.

b) Menjaga kebersihan bayi

Cara agar tetap bersih yaitu sering mengganti popok setiap bayi selesai BAB , dan bersihkan menggunakan tisu basah,

cuci tangan sebelum menggendong bayi dan membersihkan mata, hidung dan tali pusat.

c) Tetap menjaga suhu tubuh bayi, seperti menggunakan selimut yang bersih dan kering, jangan menggunakan kipas angin.

3) KN III (8-28 Hari post partum)

Asuhan yang di berikan yaitu :

a) Memberitahu ibu tanda bahaya baru lahir

Suhu tubuh terlalu panas, warna kulir berwarna kuning, biru dan pucat, tidak berkemih dalam 24 jam.

b) Konseling tentang asi eksklusif

Memberitahu kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif untuk bayi maupun untuk ibu sendiri antara lain: mengoptimalkan perkembangan sang buah hati, memperkuat sistem kekebalan tubuh, meminimalisir munculnya alergi, membantu mencapai berat badan ideal, menurunkan resiko kanker payudara pada ibu, mengurangi resiko pendarahan selepas melahirkan, menjaga berat badan ibu, sebagai KB alami untuk ibu dan memperkuat ikatan ibu dan anak.

c) Menjelaskan kepada ibu tentang imunasi BCG

Memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi BCG untuk mencegah berkembang biak dan meluasnya infeksi TBC yang masih banyak terjadi.. Dosis yang di berikan pada bayi adalah 0,05 ml dan disuntikan secara intrakutan ( ke dalam kulit) sampai membentuk benjolan kecil

## 5. KB

### a. Konsep Keluarga Berencana

#### 1) Pengertian

Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau

merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mareta B. Bakoil, 2021).

Keluarga berencana atau Family Planning adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Ernawati et al, 2022).

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Eline Bingan, 2022).

- 2) Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- 3) Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

#### 4) Manfaat KB

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Eline Bingan, 2022).

#### 5) Ruang Lingkup KB

Menurut (Mareta B. Bakoil, 2021) ruang lingkup KB meliputi:

- a) Keluarga Berencana.
- b) Kesehatan reproduksi remaja.
- c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- d) Penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas.
- e) Keserasian kebijakan kependudukan.
- f) Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) aparatur.
- g) Penyelenggaraan pemerintahan; pimpinan kenegaraan dan.
- h) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

#### b. Konsep Kontrasepsi

##### 1) Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang saktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan yang normal, namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi bisa juga diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara, atau dapat juga bersifat permanen (Erni et al, 2022).

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun di mana pasangan laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.

## 2) Fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya

Menurut (Ernawati et al, 2021) adapun fase dari kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut:

### a) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

b) Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan  
Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektivitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implant, suntik KB, dan pil KB.

### 3) Syarat-Syarat Kontrasepsi

Adapun syarat-syarat kontrasepsi yaitu:

- a) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b) Efek samping yang merugikan tidak ada.
- c) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- f) Cara penggunaannya sederhana.
- g) Harganya murah agar dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- h) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

#### 4) Teknologi atau Macam-Macam Kontrasepsi

Pada ibu pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dalam pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa macam kontrasepsi yang bisa digunakan adalah sebagai berikut:

##### a) Alat kontrasepsi non-hormonal

Alat kontrasepsi non-hormonal yang ada meliputi:

- (1)MAL
- (2)Kondom
- (3)Spermisid
- (4)Diafragma
- (5)Alat kontrasepsi dalam rahim
- (6)Pantang berkala
- (7)Kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi)

##### b) Alat kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

##### c) Alat kontrasepsi darurat

Alat kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita, baik yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- d) Hal yang diperbolehkan alat kontrasepsi darurat untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, jika terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti berikut:
- (1) Kondom bocor, lepas, atau salah menggunakannya.
  - (2) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
  - (3) Kegagalan senggama, terputus misalnya: ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksternal.
  - (4) Salah hitung masa subur.
  - (5) Lupa minum pil KB.
  - (6) Tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- e) Hal yang tidak boleh alat kontrasepsi darurat yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi darurat adalah hamil atau diduga hamil.
- f) Kelebihan kontrasepsi darurat
- Kelebihan kontrasepsi darurat adalah sebagai berikut:
- (1) Tidak menyebabkan keguguran.
  - (2) Mampu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
  - (3) Mencegah aborsi.
  - (4) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil.
  - (5) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relatif murah untuk pemakaian jangka pendek.
- g) Kekurangan alat kontrasepsi darurat
- (1) Tidak bisa dipakai secara permanen.
  - (2) Tidak efektif setelah 3x24 jam.
- c. Alat kontrasepsi pascasalin MAL
- 1) Definisi
- Menurut (Anggriani Dewi Dina, 2021), MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

- 2) Syarat untuk menggunakan  
Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari dan ibu tidak haid.
- 3) Cara kerja  
Penundaan/penekanan ovulasi
- 4) Keuntungan
  - a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
  - b) Segera efektif
  - c) Tidak mengganggu senggama
  - d) Tidak ada efek samping secara sistemik
  - e) Tidak perlu pengawasan medis
  - f) Tidak perlu obat atau alat
  - g) Tanpa biaya
- 5) Keterbatasan
  - a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
  - b) Efektifitas tinggi dalam kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
  - c) Mungkin sulit dilakukan karena kondisi social
- 6) Efek samping  
Tidak ada

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### 1. Pengkajian

#### Pernyataan Standar

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

#### Kriteria Pengkajian :

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.
- b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat Kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Perumusan diagnosa dan masalah

#### Pernyataan Standar

Bidan Menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dalam logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

#### Kriteria Perumusan diagnose dan masalah:

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri kalaborasi dan rujukan.

### 3. Perencanaan

#### Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

#### Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya.

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Implementasi

##### Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

##### Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara kerkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### 5. Evaluasi

##### Pernyataan Standar

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

Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
  - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
  - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Pencatatan Asuhan Kebidanan.

Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. Padahal penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Asuhan Kebidanan, 2007).

### C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 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 :

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

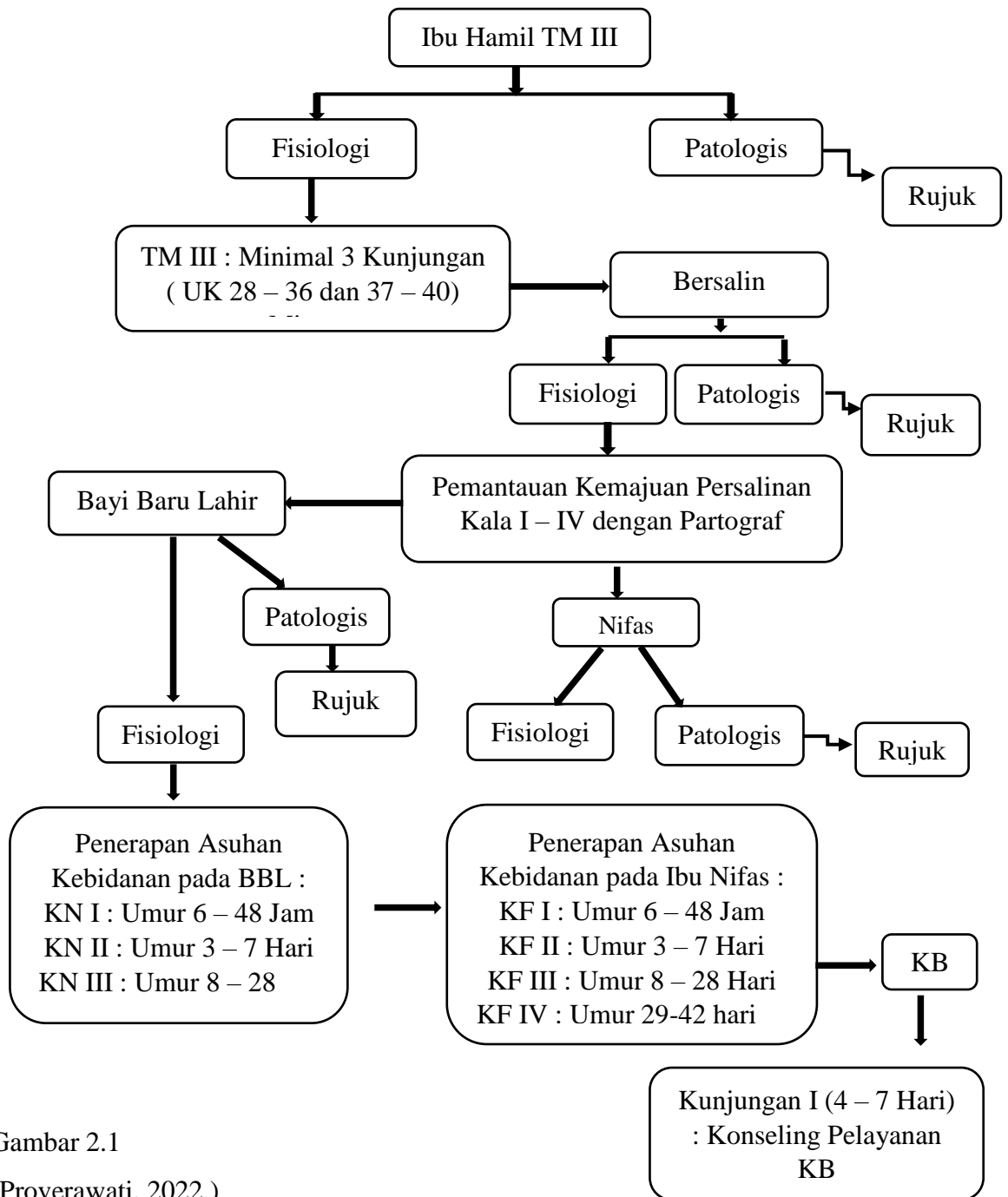
2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
  - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
  - 3) Persalinan normal.
  - 4) Ibu nifas normal.
  - 5) Ibu menyusui.
  - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
  - 1) Episiotomi.
  - 2) Pertolongan persalinan normal.
  - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
  - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
  - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
  - 7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
  - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

- 9) Penyuluhan dan konseling.
  - 10) 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
    - 1) Pelayanan neonatal esensial.
    - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
    - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
    - 4) Konseling dan penyuluhan.
  - c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin 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 yang lebih mampu.
  - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
    - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
    - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.

- 4) 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, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
  - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana 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 sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:
- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
  - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

**D. KERANGKA PIKIR / KERANGKA PEMECAHAN MASALAH**



Gambar 2.1  
(Proverawati, 2022.)