

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetrik Ginekologi Internasional (FOGI), (2017) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau impletasi (FOGI 2017). Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan

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

2. Tanda pasti kehamilan yaitu:

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. Pasalnya pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi
- b) Denyut jantung janin Ketika usia kehamilan 10-20 minggu dapat didengar pada kehamilan 12 minggu dengan menggunakan vetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan Stethoscope laenec DJJ baru didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan (USG). Pada pemeriksaan USG pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janjin. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan

- 1) Tanda dan Gejala Tidak Pasti yaitu: Amenorea (terlambat datang bulan) mual dan muntah, (nausea dan vomiting), muntah, (nausea dan vomiting), mengidam (ingin makanan khusus), pingsan, Anoreksia (tidak ada selera makan), Lelah (fatigue), payudara, sering miksi (sering buang air kecil), pigmentasi kulit, epuli, pemekaran vena-vena, perubahan berat badan, perubahan warna kulit.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung 1-12 Minggu, trimester kedua berlangsung selama 13-28 Minggu, dan trimester ketiga berlangsung selama 29-42 Minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian (Wulandari, 2021)

a. Kehamilan trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir . Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

b. Kehamilan trimester kedua (13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester ketiga (29-42 minggu)

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

4. Perubahan dan adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan dan Adaptasi fisiologis Trimester III

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

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 – 1000 gram pada akhir kehamilan 40 minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah prosesus xifodeus. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR

2) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

3) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-

tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik

5) Hormon persiapan payudara

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut

a) Estrogen

Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesterone

Memperiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asisnua.

c) Som atomotropin

Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

6) Sistem Endokrin

Hormon Somatomotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang untuk persiapan laktasi.

7) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

8) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

9) Saluran pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit.

10) System integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Hormon Lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

11) Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari beberapa menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan

dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Tabel 2.1

Kenaikan BB sesuai Usia Kehamilan

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

Sumber : (Wulandari, 2021).

b. Perubahan dan Adaptasi psikologis Trimester III

Menurut, (Sarwono, 2020), perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu di trimester III, yaitu: Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, semakin ingin menyudahi kehamilannya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, rasa tidak nyaman, dan perubahan emosional.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut, Sarwono (2020), tanda bahaya kehamilan dalam trimester 3 yaitu : Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, serta gerakan bayi yang berkurang.

6. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut, Wulandari dkk (2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

- 1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

2) Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Pengukuran Lingkar 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). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.2
TFU menurut usia kehamilan

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

Sumber : Sarwono, (2020)

5) Penentuan 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 panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
-----------	----------	--------------

TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

Sumber : Wulandari dkk (2021)

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasi-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb),

Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV.

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

7. Jadwal pemeriksaan ANC

Menurut Elisabet (2020), jadwal pemeriksaan preventif yaitu:

a.

emeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui

b.

emeriksaan ulang

1)

etiap bulan sampe usia kehamilan 6-7 bulan

2)

etiap 2 minggu sampe usia kehamilan 8 minggu

3)

etiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampe terjadi persalinan.

c.

rengkuensi pelayanan antenatal

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

8. Jadwal ANC Menurut WHO

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

a.

unjungan pertama/K1 (Trimester 1 usia kehamilan 0-12 minggu)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menepatkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetrik, penilaian resiko kehamilan, menentukan tafsiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium.

b.

unjungan kedua/K2 (Trimester dua: usia kehamilan 12- 24 minggu)

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

c.

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

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerakan janin, pemeriksaan fisik dan obstetrik, nasihat

senam hamil, penilaian resiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Herlinda & Widyaningsih, (2023), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu :

a. Nutrisi

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

1) Sumber tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15 % lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidat dan lemak.

2) Sumber pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70 % dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber pengatur dan pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

b. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu : latihan nafas dengan senam ibu hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (*hipotensi supine*).

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan setidaknya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual pada ibu hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu :

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bila bangkit dari posisi duduk, otot transversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4) Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat.

h. Exersice/ senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain- lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna selama kehamilan.
- 6) Mendukung ketenangan fisik.

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil sebagai berikut:

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 5 bulan (22 minggu).

- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak prematur pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang.
- 4) Berpakaian cukup longgar.
- 5) Menggunakan kasur atau matras.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan imunisasinya.

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cukup lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta Oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil ada juga yang menerima keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk bepergian. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

k. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine pada kehamilan trimester III. Libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual.

i. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

10. Deteksi Dini Pada Ibu Hamil dengan Skor Poedji Rochjati

Menurut, (Zainiyah et al., 2020). kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

- a. Manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati antara lain : Menemukan faktor risiko bumil; Menentukan kelompok risiko bumil; Alat pencatat kondisi bumil
- b. Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu: Melakukan skrining atau deteksi dini risiko tinggi ibu hamil; Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan; Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan dan nifas; Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana; Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- c. Cara pemberian skor adalah sebagai berikut : Skor awal X, sama untuk semua ibu hamil; Skor awal $X+Y$, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan

pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III; Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang; Skor awal X, sama untuk semua ibu hamil; Skor awal $X+Y$, nilai Y adalah skor dari faktor risiko kelompok I ditemukan pada kontak pertama, misalnya bekas seksio atau faktor risiko lain berasal dari kelompok faktor risiko I, II, dan III; Jumlah skor tetap atau bertambah, bila timbul faktor risiko lain, tetapi tidak menjadi berkurang; Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala klinis dari faktor risiko tersebut tidak ada, karena risiko dari faktor risiko tersebut tetap ada dan gejalanya setiap saat dapat timbul kembali. Dengan jumlah skor tidak diturunkan akan mempengaruhi kepedulian dan kewaspadaan untuk tetap ada pada ibu hamil keluarganya, PKK, Dukun, dan tenaga kesehatan.

d. Faktor risiko pada ibu hamil oleh Poedji Rochjati dikelompokkan menjadi:

1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada potensi risiko), terdiri dari:

- a) Primi Muda Terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
- b) Primi Tua Primer Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih Terlalu lambat hamil. Setelah kawin 4 tahun lebih
- c) Primi Tua Sekunder (Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih)
- d) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2
- e) Grande Multi Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
- f) Terlalu Tua

Umur ≤ 35 tahun

Hamil umur 35 tahun atau lebih

g) Terlalu pendek

Tinggi Badan ≤ 145

Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup.

h) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu. Hamil yang pertama gagal, hamil ketiga atau lebih mengalami gagal 2 kali

i) Pernah melahirkan dengan:

Tarikan

Uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim

Pernah di infus atau transfusi pada perdarahan post partum

- j) Bekas Operasi Sesar (Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini).

2. Kelompok Faktor Risiko II (Ada Risiko)

a) Ibu Hamil Dengan Penyakit :

- 1) Pucat, lemas badan lekas lelah
- 2) Malaria: Panas Tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala
- 3) Tuberculosis Paru: Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah badan lemah lesu dan kurus
- 4) Payah Jantung: Sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak
- 5) Penyakit lain: HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual

b) Pre eklampsia Ringan

- c) Hamil Kembar/ gemelli: Perut ibu sangat membesar, gerak anak terasa di beberapa tempat
- d) Kembar Air/ Hidramnion: Perut ibu sangat membesar, gerak anak tidak begitu terasa, karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
- e) Bayi mati dalam: Ibu hamil tidak terasa gerakan anak lagi kandungan.
- f) Hamil lebih bulan (Serotinus): Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan.

g) Letak Sungsang

h) Letak Lintang\

3. Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat)

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir
- b) Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum kelahiran Pre eklamsia Berat dan atau Eklamsia

Tabel 2. 4 Skor Poedji Rochjati

I	II	III		IV			
K e l · F · R ·	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					
Diberi infuse / transfuse		4					
10	Pernah Operasi Sesar	8					
I I	11	Penyakit pada Ibu Hamil: a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				

Jumlah Skor				
-------------	--	--	--	--

11. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan merupakan proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (kurang lebih 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Vera Abdullah, 2024)

2. Sebab- sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan

a. Penurunan kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggalkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa

kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksytosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kotraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prosteglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukan bahwa prostahlandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

3. Tanda- tanda Persalinan

Menurut, Yulizawati dkk (2021) ada tiga tanda-tanda yang paling utama yaitu :

a. Kontraksi HIS

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar tidak terlalu sering dan tidak teratur semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan.

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

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan yang pertama terjadinya pembukaan disertai rasa nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebab akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dama (*vaginal toucher*).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

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

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

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala 1 terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

1) Fase laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm. fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu :

- a) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 - 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase deselerasi (kurangnya percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primi 2 jam 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 reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

c. 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.

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Namangdjabar dkk (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a) Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah.

b) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

6. Kebutuhan fisik ibu bersalin

1) Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Selama kala 1, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika*, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta

pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genetalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar dkk, 2023).

Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi. Memberihkan daerah genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

Pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur.

e) Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan

selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunya suplai oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi terlentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

g) Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2) Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

7. Mekanisme Persalinan

Menurut, Namangdjabar dkk (2023), gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah : Penurunan kepala, Fleksi, Rotasi dalam (putaran paksi dalam), Ekstensi, Eksplusi, Rotasi luar (putaran paksi luar).

8. Konsep Dasar Teori KPD (Ketuban Pecah Dini)

a. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan.

b. Anatomi Fisiologi Ketuban

Anatomi fisiologi ketuban yaitu :

1) Air ketuban (Liquor Amnio) atau Tiris

Dalam amnio yang diliputi oleh sebagian selaput janin yang terdiri dari lapisan selaput ketuban (amnio) dan selaput pembungkus (chorion) terdapat air ketuban (liquor amnio). Volume air ketuban pada hamil cukup bulan 1000-1500 ml, warna agak keruh, serta mempunyai bau yang khas, agak amis, cairan ini dengan berat jenis 1.007-1.008 terdiri atas 97-98% air, sisanya terdiri atas garam anorganik serta bahan organik dan bila di teliti benar protein ini ditemukan rata-rata 2,6% perliter, sebagian besar sebagai albumin. Warna air ketuban ini menjadi kehijau-hijauan karena tercampur meconium (kotoran pertama yang dikeluarkan bayi dan mengeluarkan empedu).

2) Fungsi Air Ketuban

- a) Melindungi janin terhadap trauma luar
- b) Memungkinkan janin bergerak dengan bebas
- c) Melindungi suhu tubuh janin
- d) Meratakan tekanan didalam uterus pada saat partus, sehingga servik membuka
- e) Membersihkan jalan lahir jika ketuban pecah dengan cairan steril, dan akan mempengaruhi keadaan di dalam vagina, sehingga bayi tidak mengalami infeksi
- f) Untuk menambah suplai cairan janin, dengan cara ditelan atau diminum yang kemudian dikeluarkan melalui kencing.

3) Etiologi Ketuban Pecah Dini

Faktor yang menyebabkan kejadian ketuban pecah dini antara lain :

- a) Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban yang bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.
- b) Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka karena kelainan pada servik uteri akibat persalinan atau curetage.
- c) Tekanan intra uterin yang meningkat secara berlebihan
Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya:
 - 1) Trauma: saat berhubungan badan, pemeriksaan yang dilakukan saat kehamilan untuk memeriksa sampel air ketuban untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada janin (amniosintesis), trauma saat berkendara.
 - 2) Gemeli: Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan Gemeli terjadinya distensi uterus yang berlebihan sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan, hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.
- d) Kelainan letak
Hubungan kelainan letak lebih dominan pada kelainan letak sungsang karena pada letak sungsang posisi janin berbalik, kepala berada dalam ruangan yang besar yaitu di fundus uteri sedangkan bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar di paksa untuk menepati ruang yang kecil yaitu disegmen bawah rahim, sehingga dapat membuat ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri dan ketegangan rahim meningkat, sedangkan letak lintang bagian terendah. adalah bahu sehingga tidak dapat menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah maupun pembukaan servik.
- e) Faktor golongan darah

Inkompatibilitas rhesus dapat terjadi jika ibu yang bergolongan darah rhesus negatif mengandung janin yang bergolongan darah rhesus positif, perbedaan golongan darah ini terjadi akibat ayah memiliki golongan darah rhesus positif. Inkompatibilitas rhesus jarang terjadi pada kehamilan pertama. Hal ini karena ibu hamil dengan rhesus negatif baru membentuk antibodi terhadap rhesus positif setelah kehamilan pertama. Oleh karena itu, anak pertama ibu dengan kondisi ini umumnya terlahir normal. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, antibodi yang sudah terbentuk dalam tubuh ibu akan menyerang darah bayi dengan golongan rhesus positif, hal ini menyebabkan sel-sel darah bayi hancur .

- f) Infeksi lokal pada saluran kelamin: infeksi saluran kemih .
- g) Faktor sosial seperti: peminum minuman keras dan keadaan sosial ekonomi rendah
- h) Terdapat sefalopelvik disproporsi yaitu, kepala janin belum masuk pintu atas panggul dan kelainan letak janin, sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan .

4) Tanda Dan Gejala Ketuban Pecah Dini

Tanda dan gejala ketuban pecah dini :

- a) Keluarnya cairan yang berisi mekonium.

Cairan dapat keluar saat tidur, duduk, berdiri atau saat berjalan. Cairan berwarna putih, keruh, jernih dan hijau.

- b) Demam

Apabila ketuban telah lama pecah dan terjadi infeksi, maka pasien akan demam.

- c) Bercak darah vagina yang banyak

Plasenta previa: kondisi ini terjadi apabila plasenta berada di bagian bawah saluran vagina dan menyebabkan jalan lahir bayi terhalang

Pelepasan plasenta: kondisi ini terjadi apabila plasenta terlepas dari dinding uterus sebelum atau pada saat melahirkan dan darah mengumpul di antara plasenta dan uterus.

- d) Nyeri perut

Ketuban pecah dini menyebabkan kontraksi yang mengakibatkan nyeri atau kram pada perut.

- e) Denyut jantung janin bertambah cepat

- f) DJJ bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi.

5) Klasifikasi Ketuban Pecah Dini

Klasifikasi ketuban pecah dini dibagi atas usia kehamilan yaitu:

- a) Ketuban pecah dini atau disebut juga *Premature Rupture of Membrane* atau *Prelabour Rupture of Membrane* (PROM), adalah pecahnya selaput ketuban pada saat usia kehamilan aterm.

- b) Ketuban pecah prematur yaitu pecahnya membran korioamniotik sebelum usia kehamilan yaitu kurang dari 37 minggu atau disebut juga *Preterm Premature Rupture of Membrane* atau *Preterm Prelabour Rupture of Membrane* (PPROM).

6) Patofisiologi Ketuban Pecah Dini

Mekanisme terjadinya KPD dimulai dengan terjadi pembukaan premature servik, lalu kulit ketuban mengalami devaskularisasi. Setelah kulit ketuban mengalami devaskularisasi selanjutnya kulit ketuban mengalami nekrosis sehingga jaringan ikat yang menyangga ketuban makin berkurang, melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan adanya infeksi yang mengeluarkan enzim yaitu enzim proteolitik dan kolagenase yang diikuti oleh ketuban pecah spontan.

7) Komplikasi Ketuban Pecah Dini

Komplikasi ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin yaitu:

a) Prognosis Ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan ketuban pecah dini pada ibu yaitu infeksi saat persalinan, infeksi masa nifas, cairan ketuban sedikit atau kering, persalinan lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya sectio caesarea), meningkatnya angka kematian pada ibu.

b) Prognosis Janin

Komplikasi yang dapat disebabkan ketuban pecah dini pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematur, perdarahan intraventrikular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculi atau penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan, oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), dan meningkatkan angka kematian janin.

8) Penatalaksanaan Medis Ketuban Pecah Dini

Penatalaksanaan medis ketuban pecah dini, yaitu:

- a) Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit.

- b) Bila janin hidup dan terdapat prolaps di tali pusat, ibu dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud.
- c) Jika perlu kepala janin didorong ke atas dengan dua jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin
- d) Jika ada demam atau dikhawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau KPD lebih dari 6 jam, berikan antibiotik.
- e) Bila keluarga ibu menolak dirujuk, ibu diharuskan beristirahat dengan posisi berbaring miring, berikan antibiotik.
- f) Pada kehamilan kurang dari 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tirah baring dan berikan sedatif, antibiotik dan tokolisis.
- g) Pada kehamilan 33-35 minggu dilakukan terapi konservatif selama 24 jam lalu induksi persalinan.
- h) Pada kehamilan lebih 36 minggu, bila ada his, pimpin meneran dan akselerasi bila ada inersia uteri.
- i) Bila tidak ada his, lakukan tindakan induksi persalinan bila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan skor pelvik kurang dari 5 atau ketuban pecah dini lebih dari 6 jam dan skor pelvik lebih dari 5.

9. Konsep Dasar Teori Induksi Persalinan

a. Pengertian

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum dalam persalinan untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan indikasi ibu maupun bayinya. Induksi persalinan banyak yang mengalami kegagalan atau berakhir dengan tindakan persalinan perabdominal oleh karena beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu antara lain: presentasi janin, kedudukan terendah janin atau penurunan presentasi janin, paritas ibu dibandingkan dengan primigravida induksi persalinan pada multigravida akan lebih berhasil karena serviks sudah terbuka, umur ibu juga 3 dapat mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan, spasing atau usia anak terakhir dan kondisi serviks yang belum matang.

Faktor yang bisa diinisiasi agar induksi persalinan dapat berhasil adalah matangnya serviks. Penilaian kematangan serviks dengan menggunakan Bishop Score. Hasil penilaian akan berpengaruh pada keberhasilan induksi persalinan. Hasil Bishop Score kurang dari 5 risiko terjadi induksi gagal Sebelum dilakukan tindakan induksi ada prosedur standar yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks. Kematangan serviks ini dibagi menjadi dua golongan yaitu serviks yang matang dan tidak matang. Sekitar setengah dari wanita yang mengalami kehamilan postterm didapati serviks yang belum matang sehingga perlu dilakukan tindakan pematangan serviks. Teknik pematangan serviks dapat berupa farmakologi atau non farmakologi.

b. Indikasi induksi persalinan

Induksi diindikasikan jika manfaat bagi ibu dan janin melebihi manfaat jika kehamilan dilanjutkan. Salah satu yang menjadi induksi persalinan adalah kehamilan postterm. Indikasi yang lain, meliputi kondisi segera, seperti kemajuan persalinan, ruptur membran atau preeklampsia berat. Pemberian induksi oksitosin perlu mendapat pengawasan ketat agar mampu menimbulkan kontraksi uterus yang adekuat (mampu menyebabkan perubahan serviks) tanpa terjadinya

hiperstimulasi uterus. Tanda terjadinya hiperstimulasi adalah kontraksi >60 detik, kontraksi muncul lebih dari 5x/10 menit atau 7x/15 menit, atau timbulnya pola djj yang meragukan. Induksi oksitosin diberikan intravena, dengan dosis 10-20 IU dicampur dengan larutan RL. Dosis yang lazim digunakan di Indonesia adalah 2,5-5 unit oksitosin dalam 500 ml cairan kristaloid. Tetesan infus dimulai dari 8 tpm dan ditambahkan 4 tpm tiap 30 menit hingga dosis optimal untuk his adekuat tercapai. Dosis maksimum pemberian oksitosin adalah 20 IU/menit

10. Konsep Dasar Teori Rupture Perineum

a. Pengertian Rupture Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus, dengan panjang kira-kira 4 cm. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Perineum merupakan dasar pelvis dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior dibatasi oleh tube iskiadikum, disebelah posterior dibatasi oleh tulang koksigeus .

b. Klasifikasi Rupture Perineum

Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat yaitu :

- 1) Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vaguna dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- 3) Derajat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.
- 4) Derajat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum.

c. Faktor penyebab terjadinya rupture perineum

- 1) Faktor ibu atau faktor maternal terdiri dari :

a) Umur

Menurut penelitian mengatakan bahwa umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu, usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk

kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

b) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan, paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas variabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anak, seperti halnya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas adalah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Paritas menurut dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali
- 3) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih. Paritas mempunyai resiko 9x lebih besar terhadap penyebab terjadinya ruptur perineum terutama pada primipara.

c) Jarak Persalinan

Jarak persalinan adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada

persalinan. Pada jarak persalinan 2-3 tahun merupakan jarak yang lebih aman bagi ibu dan janin. Keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum, sehingga pemulihan belum kembali sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi. Dalam penelitian menyatakan bahwa jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak lahir kurang dari dua tahun termasuk pada jarak yang beresiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun adalah jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Hal ini berpengaruh pada keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan pertama mengalami robekan jalan lahir, sehingga proses pemulihan belum sempurna .

d) Lama Persalinan

Waktu dimulainya kala 1 persalinan sampai dengan lahirnya bayi, lama persalinan dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, hal ini dikarenakan lama persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Lama persalinan kala 1 pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multigravida terjadi maksimal selama 8 jam, sedang kan pada persalinan kala II pada primigravida maskimal 2 jam dan pada multigravida terjadi maksimla 1 jam. Dalam Persalinan pada kala 1 normal berlangsung 6-8 jam, persalinan yang berlangsung kurang dari 6 jam dan lebih dari 8 jam akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

e) Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan berlanuung lebih dari 24 jam pada primigravida, 18 jam pada multigravida, persalinan yang lebih 24 jam. Partus lama dapat menimbulkan bahaya baik bagi ibu atau pun janin, beratnya cedera makin meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan seperti meningkatnya insiden atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi yang merupakan penyebab faktor kematian ibu. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Bila persalinan lama

dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak .

f) Persalinan kala II lama

Persalinan kala II lama dimana persalinan yang berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lama persalinan mempengaruhi rupture perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi kurang dari 3 jam, persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan tidak terkontrol. Ruptur perineum merupakan perlukaan pada otot perineum selama proses persalinan kala II, hal ini dapat berulang pada persalinan berikutnya .

d. Faktor Janin

1) Berat Badan Bayi Baru Lahir

a) Pengertian

b) Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan luka pada ibu .

c) Klasifikasi berat badan lahir rendah/kurang/lebih

1) Bayi berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram.

2) Bayi berat badan lahir cukup, memiliki berat lahir antara 2500- 4000 gram.

3) Bayi berat badan lahir lebih > 4000 gram.

d) Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

e) Hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu berat badan janin >3500 gram, hal ini dikarenakan resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu serta kerusakan jaringan lunak pada ibu. Berat bayi lahir merupakan faktor penyebab terjadinya ruptur perineum. Semakin besar bayi yang dilahirkan beresiko terjadinya ruptur perineum.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022). Masa neonatal dibagi menjadi :

a. Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

b. Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Meliputi beberapa ciri-ciri bayi baru lahir diantaranya : Berat badan 2500-4000 gram; Panjang badan 48-52 cm; Lingkar dada 30-38 cm; Lingkar kepala 33-35 cm; Frekuensi jantung 120-160 kali/menit; Pernafasan 40-60 kali/menit; Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup; Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna; Kuku agak panjang dan lemas; Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada; Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik; Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik; Refleks graps atau menggenggam sudah baik; Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar.

c. Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang

akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022).

a. Pencegahan Infeksi

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

Pencegahan infeksi antara lain :

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
 - 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- a) Pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang Refleks sucking
- 4) digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir dengan apgar skor

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

1)

apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan

2)

apakah bayi bergerak aktif

3)

apakah warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis

4)

encegah kehilangan panas (tambah mekanisme kehilangan panas) Menurut Noordiaty (2019), terdapat empat mekanisme yang menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

1)

konduksi

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

2)

radiasi

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

3)

konveksi

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

4)

vaporasi

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

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

1)

keringkan bayi secara seksama, pastikan tubuh bayi di keringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi

2)

elimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

3)

utup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas

4)

njurkan ibu untuk memeluk dan menyusui anaknya

5)

segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

b) Refleks moro

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

c) Refleks rooting

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

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

d) Refleks swallowing

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

e) 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.

f) Refleks tonic neck

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) Refleks Babinsky

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

d. Mencegah kehilangan panas

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

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

e. Perawatan tali pusat

1. Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
2. Mengoleskan alkohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah *et al.*, 2021).

f. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah *et al.*, 2021).

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Menurut, Yulizawati dkk (2021), kebutuhan bayi baru lahir adalah :

a. Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

6. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c. Nafas cepat (>60×/menit)
- d. Bayi merintih
- e. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- f. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- g. Demam (suhu >37°C) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari 36,5°C)
- h. Mata bayi berranah, bayi diare
- i. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- j. Tinja berwarna pucat.

7. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

Tabel 2.5

Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Polio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Yulizawati dkk, 2021

8. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk, 2021):

- Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut, Mirong & Yulianti (2023), tujuan asuhan masa nifas yaitu :

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

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut, Bakoil dkk (2022), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

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

a)

aking in

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

b)

aking Hold

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

c)

etting Go

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

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi : 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

Tabel 2.6

Asuhan dan jadwal kunjungan masa Nifas

Waktu	Tujuan
6–8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicius tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat
6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber :
 Bakoil dkk
 (2022)

5. Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut

a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Tabel 2.7

Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta

d) Lochea Alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Tabel 2.8
Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar,

			rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
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 : Yulizawati dkk, (2021)

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina dan perineum

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

b. Sistem Perkemihan

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

c. Sistem endokrin

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

d. Sistem muskulosklektal

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

e. Sistem kardiovaskuler

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

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2021).

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrizi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

- 1) Fungsi sistem perkemihan
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- 3) Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

g. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

8. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tidak dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI yang mulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air, teh, bubur serta nasi dan lain-lain. Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping lainnya.

9. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38 °C lebih dari 2 hari

- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid)
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- f. Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- g. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- h. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati dkk, 2021)

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

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Fase menunda kehamilan

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

b. Fase menjarangkan kehamilan

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

menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

c. Fase tidak hamil lagi

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

3. Sasaran Program KB

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

4. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - 2) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

c. Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

1) Memperbaiki kesehatan fisiknya

2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.

d. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh Pendidikan

5. Kebijakan Program KB

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang –kurangnya sampai usia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengahiri kesuburan pada usia 30-25 tahun (Bakoil,2021).

6. Peran Bidan Dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, diantaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS, melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran, pemberian pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik, melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya, dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat (Bakoil, 2021).

7. Kontrasepsi

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

8. Metode Implant/susuk

a.

pengertian implant

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

b. Macam-macam implan yaitu:

- 1) Indoplan/jadena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.
- 2) Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.

c.

euntungan kontrasepsi implan yaitu:

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang tepat setelah pencabutan
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 7) Tidak mengganggu ASI
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

d.

euntungan non-kontrasepsi antara lain:

- 1) Mengurangi nyeri haid
- 2) Mengurangi jumlah darah haid
- 3) Mengurangi atau memperbaiki anemia
- 4) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- 5) Menurunkan angka kematian kejadian kelainan jinak payudara
- 6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 7) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

e.

kerugian kontrasepsi implan antara lain:

- 1) Efektifitas menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi

- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- 4) Inseri dan pengelurana harus dilakukan di klinik dan dikelurkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk inseri dan pengakatan implan
- 5) Lebih mahal
- 6) Sering timbul perubahan pola haid
- 7) Aseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

f.

ndikasi penggunaan impaln antara lain:

- 1) Wanita dalam usia reproduktif
- 2) Telah atau belum memiliki anak
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jadena)
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyesuaikan
- 6) Pasca keguguran
- 7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap
- 8) Riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell)
- 9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- 10) Sering lupa menggunakan pil.

g.

ontraindikasi implan yaitu:

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- 3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa.

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

F. KB Rasional (keluarga berencana rasional)

penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi setiap individu atau pasangan.

Tujuannya adalah untuk mencapai tujuan keluarga berencana, yaitu menunda, mengatur jarak, atau menghentikan kehamilan, dengan mempertimbangkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga.

Berikut adalah beberapa poin penting terkait KB Rasional:

1. Pemilihan Kontrasepsi yang Tepat:

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

Tujuan Keluarga Berencana

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

Efektivitas dan Efek Samping

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

Kenyamanan dan Kemudahan Penggunaan

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

2. Jenis-jenis Kontrasepsi:

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

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

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

3. Manfaat KB Rasional:

Mencegah Kehamilan yang Tidak Direncanakan:

Membantu pasangan untuk merencanakan keluarga sesuai dengan keinginan dan kemampuan.

Meningkatkan Kesehatan Reproduksi:

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

Mewujudkan Keluarga yang Sejahtera:

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

4. Pentingnya Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan:

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

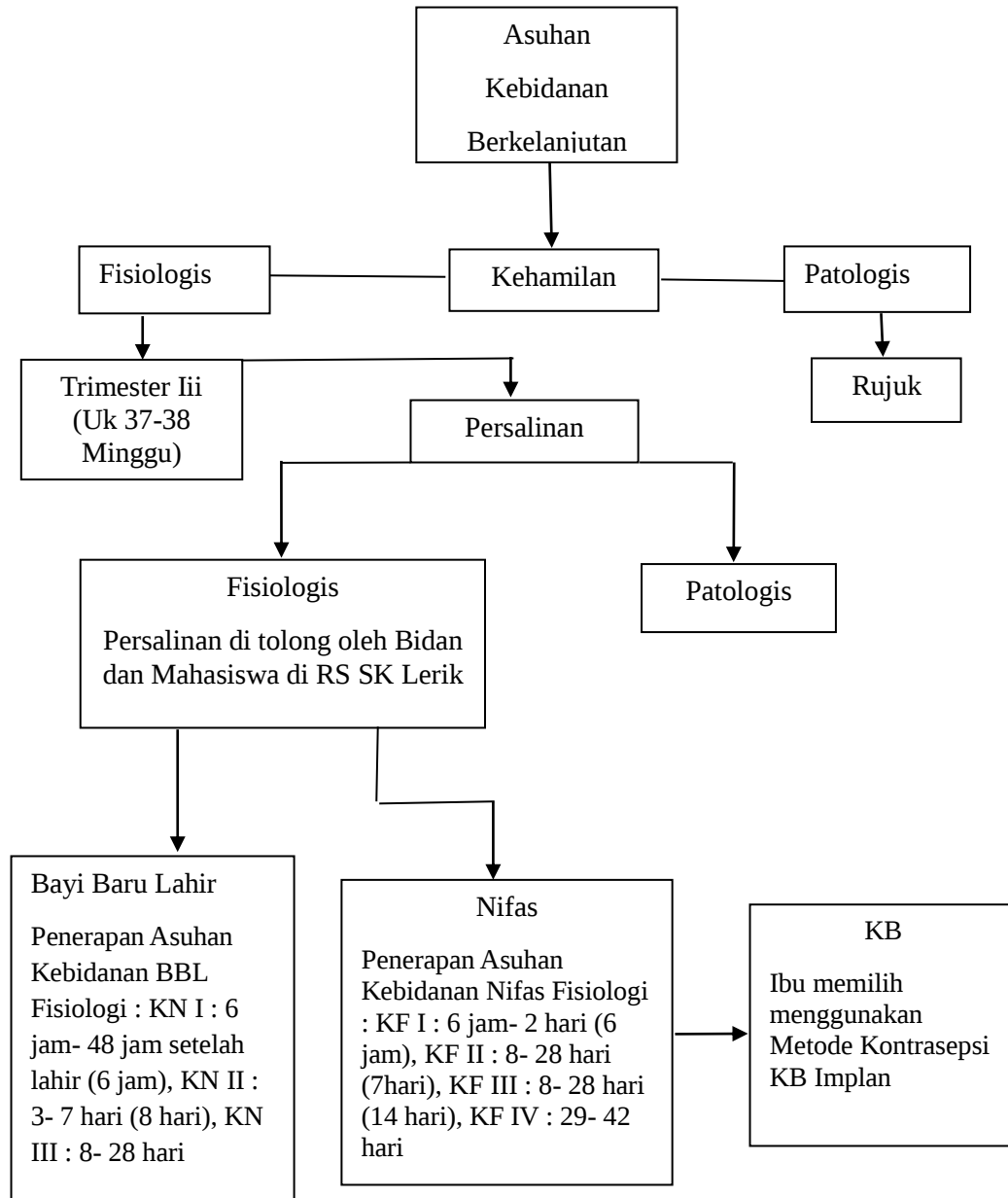
Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai berbagai metode KB, termasuk efektivitas, efek samping, dan cara penggunaannya.

5. KB Rasional dalam Program Pemerintah:

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

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

G. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir

Modifikasi teori (Kemenkes 2020) berdasarkan kasus pada Ny. N