

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR TEORI**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### a) Pengertian Kehamilan

Menurut WHO, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga Sembilan bulan. (Nelly Nugrawati & Amriani, 2021)

###### b) Tanda-tanda kehamilan

1. Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti: (Rambe & Siregar, n.d.)

###### a. Amenorea (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorhoe menandakan kemungkinan Kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal haid pertama haid terakhir, supaya dapat

ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dan Naegele

b. emesis (muntah)

mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

d. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktas dan alveoli pada mamae, sehingga glandula Montglomery tampak lebih jelas.

e. Noreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk "dua orang", sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f. buang air kecil

Sering buang air kecil terjadi karena rahim yang membesar menekan kandung kemih. Gejala ini hilang pada trimester kedua kehamilan. Di akhir kehamilan, gejala ini muncul kembali saat kandung kemih ditekan ke kepala janin.

g. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

#### h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas Pada pipi, hahang dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai klounma gravidarum (topeng kehamilan) Arvola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deponit pigmen yang berlebihan Daerah leher menjadi lebih hitam dan lines alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kotikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit

#### i. Varises penekanan vena

Sering dijumpai pada triwulan terakhir . Didapatkan pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang -kadang varices ditemukan pada kehamilan yang terdahulu kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang -kadang timbulnya varices merupakan gejala pertama kehamilan muda

2. Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namsin berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda naangkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.(Rambe & Siregar, n.d.)

a) Uterus membesar Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diratu bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

#### b) Tanda Hegar

Konsistemi rahim dalam kehamilas berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus Pada minggu triwulan minggu pertama ismus uteri mongalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi asmus prada pertama mengakibatkan isus menjadi punjang dan

lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam Fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpinis, maka inmus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus

c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskodarisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebins-birus livide) Warna poropun tampak livade, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran kadang kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan medah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksu. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan

f) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan sehmak vivir atau ujung bawah dan telinga.

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes inic dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sendiri.

### 3. Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

#### a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke-IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. Ballotement di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor ovarii bertangkai dalam ascites seperti fibroma ovarii. Karena seluruh badan janin yang melenting maka ballotement semacam ini disebut ballotement in toto untuk membedakan dengan ballotement yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

#### b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

#### c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu. Sistem Doppler pada kehamilan 12 minggu. Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilanya.

2. Pembagian usia kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu :

1) Trimester I ( 1-12 minggu )

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tubafalopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu dimana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan ) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir pada minggu ke 12 denyut janin dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine. Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi ( kematian alami embrio atau janin )

2) Trimester II ( 13-28 minggu )

Trimester kedua adalah dari minggu ke 13 hingga ke 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke 28, lebih dari 90 persen bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata

mulai membuka dan menutup dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

### 3) Trimester III ( 29-40 minggu )

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

### c) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### a. Kebutuhan oksigenasi

Perubahan kebutuhan perempuan selama masa kehamilan menjadi meningkat termasuk kebutuhan oksigen. Kebutuhan Oksigen yang awalnya 500 ml dapat meningkat menjadi 700 ml. oksigen yang dibutuhkan oleh ibu hamil bertujuan melancarkan metabolisme, mencegah hipoksia, meringankan kerja pernapasan maupun kerja otot jantung. Oksigen yang dibutuhkan ibu hamil harus bersih dan segar serta tidak bau. Ibu hamil wajib menjaga pemenuhan suplai oksigen karena akan berpengaruh terhadap janin yang dikandung. Cara yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menjaga pemenuhan oksigen seperti melakukan senam hamil dapat melatih pernapasan dan memakan makanan yang bergizi. (Suryani et al., 2023)

b. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil membutuhkan nutrisi meningkat karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Pemenuhan nutrisi harus diperhatikan gizi seimbang yang terdiri dari zat gizi makro dan mikro sehingga dapat pula mengontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan yang ideal bagi ibu hamil berkisar antara 6,5-16 kilogram. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil seperti kalori, asam folat, kalsium, protein, zat besi dan masih banyak yang lainnya. Kebutuhan nutrisi seperti kalori yang dibutuhkan ibu hamil meningkat sekitar 300 kalori perhari. Asupan kalori ibu hamil untuk trimester I biasanya akan berkurang karena pengaruh muntah maupun mual. Ketika sudah masuk di trimester II maka supan kalori sudah mulai meningkat karena tubuh sudah mampu menyesuaikan dengan perubahan hormon. Pada trimester III nafsu makan ibu semakin bertambah dan pertumbuhan janin semakin besar. Kalori ibu hamil dapat bersumber dari ubi, jagung, singkong, dan nasi. Zat besi juga sangat penting di butuhkan oleh ibu hamil karena zat besi berfungsi membentuk sel darah merah. Pemenuhan zat gizi ibu hamil dapat menghindari anemia ibu hamil. Makanan yang memiliki zat besi diantaranya daging, ikan, dan daun kelor.

c. Kebutuhan personal hygiene

Kebutuhan personal hygiene di perlukan setiap manusia guna menunjang kesejahteraan kesehatan. Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit. Personal hygiene yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu perawatan vulva dan vagina, rambut, gigi, serta payudara. Dengan rutin melakukan personal hygiene atau



membersihkan badan, ibu hamil dapat dengan nyaman menjalani kehamilan. (Suryani et al., 2023)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada personal hygiene ibu hamil seperti:

1. Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dijaga sangat masa kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu hamil akan sering merasakan rambut berminyak. Di sarankan ibu hamil untuk rutin mencuci rambut guna memberikan stimulasi sirkulasi pada kulit kepala.

2. Kebersihan mulut dan gigi

ibu hamil perlu menjaga kebersihan mulut dan gigi dari semua sisa makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dan bau mulut. Cara membersihkan mulut dan lidah dapat dilakukan dengan menggunakan kasa yang sudah diberikan antiseptik. Untuk trimester pertama produksi air liur ibu hamil meningkat untuk itu disarankan agar selalu menjaga rongga mulut. Pada trimester tiga, ibu hamil disarankan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil mudah terkena carries.

3. Kebersihan payudara

Kebersihan payudara ibu hamil perlu dijaga terutama pada daerah puting susu. Puting susu menjadi tempat keluarnya colostrum. Puting susu yang mengalami keadaan tidak menonjol perlu dilakukan upaya tindakan mengeluarkan puting susu melalui pemijatan setiap kali mandi. Perlunya persiapan payudara sebelum bayi lahir, sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pemijatan pada payudara menggunakan teknik tertentu berguna membuka duktus dan sinus lateferus melakukan pemijatan dengan

teknik yang tidak benar dapat menyebabkan kontraksi pada ibu hamil. Kebersihan pada puting susu maupun aerola yang terjaga dapat terhindar dari lecet pada puting susu.

#### 4. Kebersihan vulva

Menjaga kesehatan vulva atau vagina merupakan hal yang wajib dilakukan ibu hamil karena dapat mencegah dari berbagai infeksi. Jika kebersihan vulva tidak teratur mengakibatkan kelembaban yang meningkat dan terjadi perubahan hormon sehingga akan mempengaruhi tumbuhnya mikroba di vulva yang menjadi penyebab timbulnya bau dan infeksi vagina. Ibu hamil perlu memperhatikan celana dalam harus selalu kering, tidak boleh menggunakan obat ke dalam vagina.

#### d. Kebutuhan eliminasi

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

#### e. Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksualitas pada ibu hamil sangat beragam, bagi Sebagian ibu hamil, kehamilan bisa meningkatkan dorongan seksual. Hubungan seksual bisa dilakukan akan tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan 32-36 minggu, bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan prematur atau persalinan yang berlangsung pada umur 20-37 minggu.

f. Kebutuhan mobilisasi

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

g. Kebutuhan istirahat/Tidur

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

h. Kebutuhan senam hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil, ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan hormone endorphin, gerakan senam hamil terdapat relaksasi, latihan pernapasan panjang, dan meditasi. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormone endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsangan nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan, senam hamil dapat menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

i. Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk mendapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. (Maimunah, Agustiani, Suryantara, Beddu, & Setyaningsih, 2025)

d) Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

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

1) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun kepintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali.(Maimunah et al., 2025)

2) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, melonggarkan jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.(Maimunah et al., 2025)

3) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

4) Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm, namun sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun

5) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu-32 minggu

6) Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali.

e) Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

keluhan ibu hamil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini diperlukan bagi wanita hamil untuk melahirkan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu mengalami beberapa perubahan, antara lain perubahan status fisik, emosional, dan sosial ibu hamil. Ketidaknyamanan ibu hamil meningkat pada trimester ketiga, karena trimester ketiga adalah masa dimana janin tumbuh semakin banyak.

a. Keputihan

Kehamilan ketidaknyamanan memunculkan beberapa pada ibu pada saat mengandung, salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami merupakan keluarnya cairan yang berlebih dari kemaluan semacam keputihan. keputihan tersebut terdapat antara lain ada yang fisiologis dan patologis. Keputihan yang bersifat fisiologis pada ibu hamil ialah

keputihan yang diakibatkan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Keputihan yang bersifat patologis pada ibu hamil ialah keputihan yang timbul sebab peradangan dari jamur, kuman dan virus. Keputihan patologis merupakan ciri dari terdapatnya kelainan perlengkapan reproduksi sehingga jumlah, warna, serta baunya butuh dicermati.(Aida Fitriani et al., 2022)

b. Kram pada kaki

Kram kaki adalah penyebab umum rasa sakit selama trimester kedua dan ketiga kehamilan. Mereka dapat berkembang ketika pembuluh darah atau saraf di kaki dikompresi. Kekurangan magnesium dalam makanan juga dapat menyebabkan kram kaki. Sindrom kaki gelisah, yang menyebabkan ketidaknyamanan pada kaki, juga dapat terjadi selama kehamilan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sindrom kaki gelisah berkembang 2 hingga 3 kali lebih sering pada wanita hamil daripada populasi lainnya. Gejala kram kaki meliputi: nyeri tiba-tiba di betis atau kaki, kontraksi involunter otot-otot di betis. rasa sakit yang mungkin lebih buruk di malam hari.(Yusnidar, Y, 2023)

c. Pusing

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Sebaiknya ibu hamil posisi tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehinggamenhambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.Rasa pusing pada ibu hamil pada trimester II dan III, kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia. Agar ibu hamil terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan

yang panas dan sesak. dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang. (Igirisa, Podungge, & Donsu, 2021)

d. Sering buang air kecil ( BAK )

usia kehamilan bertambah, ukuran uterus semakin ada peningkatan, sehingga besar uterus kearah luar pintu atas panggul serta melewati rongga abdomen. Dengan bertambahnya uterus akan menekan kandung kemih karena kandung kemih terletak tepat di depan uterus. Kandung kemih tertekan oleh volume uterus yang bertambah besar akan terjadi kapasitas kandung kemih berkurang dan berakibat daya penyimpanan kandung kemih berkurang. Hal ini memicu peningkatan volume kencing pada kehamilan trimester II ibu hamil sering buang air kecil merupakan hal fisiologis karena ginjal bekerja lebih maksimal lagi untuk untuk menjaring volume darah lebih banyak daripada sebelum hamil. Proses penjarangan mengakibatkan urine memproduksi lebih banyak dan cabang bayi dan plasenta semakin hari semakin bertambah besar sehingga ibu hamil sering buang air kecil. (Aida Fitriani et al., 2022)

e. Varises

Varises merupakan melebarnya pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada pembuluh balik. Sekitar 40% wanita hamil mengalami varises. Saat kehamilan, faktor hormon dalam sirkulasi meningkatkan distensibilitas dinding vena. Pada saat  $\sigma\eta$  yang bersamaan, vena harus mengatur sirkulasi darah yang bertambah dalam volume yang besar. Saat kehamilan tua, pembesaran uterus yang menekan vena kava inferior menyebabkan hipertensi vena lebih lanjut dan distensi sekunder vena pada kaki (Yusnidar, Y, 2023)

f. Sesak napas

Sesak nafas dialami oleh 70% ibu hamil pada kehamilan trimester III, sebagian besar sesak dirasa pada saat beraktifitas. Keluhan sesak nafas

disebabkan karena adanya perubahan anatomi paru-paru selama kehamilan. Semakin bertambah usia kehamilan uterus akan semakin membesar dan mempengaruhi diafragma ibu hasil dimana diafragma akan terdorong ke atas sekitar 4 cm sehingga nafas akan terasa sesak. Sesak pada saat istirahat dan aktifitas ringan sering disebut dengan sesak nafas yang normal.(Siska Agustina Lestari, Nistrina Puspaningrum, Lutfi Riskyta Istikomah, Rahmawati Eka Yulistyani, & Ns. Dora Samaria, 2023)

f) Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda kehamilan yang tidak dilaporkan atau dikenali dan dapat mengakibatkan kematian ibu. Bidan perlu mengetahui dan menilai tanda bahaya pada setiap kunjungan antenatal sehingga dapat dicegah sedini mungkin. Tanda-tanda bahaya trimester ketiga adalah sebagai berikut: (Mail, Diana, Rufaida, Yuliani, & Wari, 2023)

a. Pendarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada trimester II dan trimester III. Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin. Dilihat dari SDKI (2012) penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim.

b. Sakit kepala berat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan



Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengari sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dan preeklampsia. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat meragukan keselamatan ibu dan janin.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda adanya kelainan. Sakit perut yang parah terus berlanjut dan tidak kunjung sembuh bahkan setelah istirahat. Ini bisa berarti radang usus buntu, kehamilan ektopik, keguguran, infeksi saluran kemih.

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatannya kabur mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia. Selain itu penglihatan adalah gejala yang sering ditemukan pada preeklampsia berat dan merupakan petunjuk akan terjadi eklamsi, tanda inilah yang perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya

skotama, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah)

e. Bengkak di wajah dan jari-jari

Hampir separuh dari hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh diremehkan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema merupakan salah satu tanda trias adanya preeklampsia. Kenaikan berat badan 1/2 kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan preeklampsia.

f. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Jika janin tidur maka gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan

janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intrauterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Keluar ketuban sebelum waktunya. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm di atas 37 minggu. Penyebab umum dari ketuban pecah dini (KPD) adalah multi atau grademulti overdistensi (hidromnion, hamil ganda) kelainan letak (lintang, sungsang).

g. Demam tinggi

Ibu hamil yang menderita demam  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Banyak yang menganggap demam atau panas tinggi yang terjadi mungkin hanya disebabkan penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

h. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah  $<10,5 \text{ gr\%}$  pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2012). Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

i. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan di tunggu 1 jam belum mulai tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum adanya pembukaan servik bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

- g) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan. deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus yaitu:

1) Menilai faktor resiko

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi. Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

1. Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.

3. Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

b) Skor Poedji Rochjati

a. Skor poedji rochjati adalah berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadi upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

c) Tujuan Skor Poedji Rochjati

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

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

(KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan di isi.

### Kartu Skor Poedji Rochjati Perencanaan Persalinan Aman

I KEL FR	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Trwulan			
				I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tenakan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	12	Hamil kembar	4				
	13	Hydramnion	4				
	14	Bayi mati dalam kandungan	4				
	15	Kehamilan lebih bulan	4				
III	16	Letak sungsang	8				
	17	Letak Lintang	8				
	18	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	19	Preklampsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

### Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	√	√	√

Tabel 1 Kartu skor poedji rochati

Keterangan:

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (2) Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

2) Pencegahan kehamilan resiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk kehamilan dan persalinan aman

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
  - b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit..
  - c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- 3) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi / KIE untuk Pengawasan *Antenatal*, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhentikan dan dipersiapkan pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman yang memberikan pengaruh baik kepada kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat ataupun negara dan bertujuan agar ibu menjadi siap menghadapi berbagai macam kondisi saat hamil atau menghadapi persalinan.

- a. Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan preeklamsia, bayi terlalu besar.
- b. Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- c. Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- d. Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- e. Imunisasi Tetanus Toxoid, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- f. Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin
- g. Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan



cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).

h. Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

#### 4) Prinsip rujukan

##### a) Menentukan kegawatdaruratan

1) Tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderitayang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.

2) Tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas. Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

##### b) menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

c) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga

d) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju.

e) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk

- f) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalamrangkapersiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
  - g) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolongpenderita bila penderita tidak mungkin dikirim.
- 5) Persiapan penderita (BAKSOKUDAPN)
- a) B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi olehpenolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakangawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
  - b) A (Alat): bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhanpersalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibuketempat rujukan.
  - c) K (Keluarga): beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibuatau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada merekaalasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atauanggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitasrujukan.
  - d) S (surat):berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harusmemberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkanalasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhanatauobat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan jugapartograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
  - e) O (obat): bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akandiperlukan selama di perjalanan.
  - f) K(kendaraan): siapkan kendaraan yang paling memungkinkanuntuk merujuk ibu dalam kondisi cukup

nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

- g) U (uang) : ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- h) DO (Donor) : siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- i) POSISI (P) : Tentukan posisi yang diinginkan pasien.
- j) NUTRISI (N)
- k) Pengiriman Penderita
- l) Tindak lanjut penderita yang memerlukan tindakan lanjut tapi tidak melapor harus kunjungan rumah.

b) Konsep Antenatal Care ( ANC )

Standar Pelayanan Antenatal (10T) menurut kemenkes RI (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari (Maimunah et al., 2025)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka ibu memiliki faktor risiko untuk panggul sempit sehingga kemungkinan sulit untuk bersalin secara pervaginam. Berat badan ibu hamil harus diperiksa setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan selama kehamilan minimal 1 kg/bulan dan maksimal 2kg/bulan.

2) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah kurang lebih 140/90 mmHg) pada kehamilan pada preeklampsia

(hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

3) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronik (KEK). Kurang energi kronis di mana LILA kurang dari 23,5 cm terjadi beberapa bulan/tahun. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Tinggi fundus uteri

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri kemudian tentukan rumusnya

Tabel 2. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari menurut usia kehamilan

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah dan prosessus Xifoideus
40 minggu	Pertengahan pusat dan prosessus xifoideus

- 5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung  
Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama. Memberikan imunisasi TT disesuaikan dengan status TT ibu. Screening status imunisasi TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil skrining menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan TT2 sampai dengan TT5 dikatakan mendapatkan imunisasi T12+.
- 6) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan  
Tablet tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).
- 7) Tablet tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).
- 8) Pemeriksaan laboratorium  
Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, glukosa urin, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg.
- 9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal 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) Temuwicara (konseling)

Memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainana bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari yaitu: lokasi tempat ibu tinggal, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian KB, tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

c) Standar Pelayanan antenatal

1) Kunjungan Pertama

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin,

dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan.

## 2) Kunjungan Ulang

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil

## 3) Jadwal Kunjungan ibu hamil

Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2018), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan:

- a. Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1.
- b. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2.
- c. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4. Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

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

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Penurunan kadar Progesteron Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.
2. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim
3. Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
4. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencehalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
5. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> dan E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.



## 6. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauer). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

### c. Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

#### 1. Terjadinya lightening

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

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

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

#### 2. Terjadinya his permulaan

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

Sifat his permulaan (palsu):

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda

- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

#### Tanda pasti persalinan

Terjadinya his persalinan His persalinan mempunyai sifat

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (show)
- f. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:
  - 1) Pendataran dan pembukaan.
  - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
  - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
  - 4) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Anis, 2023)

##### 1. Passenge

Passenger Ukuran dan presentasi janin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Kepala adalah bagian dari janin yang mendapatkan tekanan paling

kecil, meskipun demikian tulang kepala janin mampu untuk melakukan molase sehingga janin mampu lahir melalui jalan lahir asalkan memiliki kontraksi uterus yang adekuat dan berat janin dalam batas normal. Pergerakan janin selama melalui jalan lahir sebagai akibat dari interaksi beberapa faktor seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, serta posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai passage yang menyertai janin karena plasenta dilahirkan juga melalui jalan lahir. Berbeda dengan kelahiran janin yang mungkin dapat mengakibatkan beberapa masalah, proses kelahiran plasenta lebih jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal

## 2. Passage away (jalan lahir)

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. panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar

## 3. Power

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga dengan istilah kekuatan primer, yaitu sebagai tanda persalinan dimulai. Sedangkan kekuatan volunteer disebut juga dengan kekuatan sekunder

dimulai sejak adanya dilatasi serviks sebagai usaha untuk meneran atau dapat diartikan juga sebagai kekuatan yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar.

#### 4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Posisi tengah memberikan beberapa keuntungan. Posisi tengah meliputi berjalan, jongkok, dan duduk. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serviks, sehingga persalinan lebih cepat. Posisi membungkuk ke depan juga dapat membantu menurunkan tekanan darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah. Selain itu, posisi membungkuk ke depan dapat membantu mempercepat turunnya kepala janin. Hal tersebut terjadi karena pada posisi dimana uterus mengarah ke depan, gravitasi akan membawa sisi yang lebih berat daripada punggung janin ke sisi bawah abdomen ibu. (Putri et al., 2024)

#### 5. Physiological Respons (psikologi)

Proses persalinan adalah masa-masa yang paling dinantikan oleh ibu dan keluarga karena akan segera bertemu dengan bayinya yang telah dikandung selama kurang lebih 40 minggu. Meskipun demikian masa-masa ini juga

merupakan masa yang menegangkan dan mencemaskan bagi Ibu dan juga keluarga karena kekhawatiran terhadap bagaimana kondisi bayi saat lahir apakah bayi lahir normal atau bayi malah memiliki kelainan, bagaimana kondisi Ibu saat melahirkan apakah ibu akan baik-baik saja saat proses persalinan atau bahkan Ibu akan mengalami komplikasi yang tidak terduga. Perasaan-perasaan seperti itu yang mengakibatkan ibu menjadi cemas dan khawatir akan proses persalinannya. Rasa khawatir dan cemas yang dirasakan ibu selama proses persalinan mengakibatkan proses persalinan menjadi lebih lama, Sehingga dukungan dan afirmasi positif dari suami, keluarga, bahkan penolong sangat diperlukan untuk menjaga psikologis ibu bersalin agar lebih tenang dan dapat berjalan sesuai dengan proses fisiologis.

#### 6. Penolong

Kompetensi atau keterampilan yang dimiliki oleh penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian ibu dan bayi. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik diharapkan tidak terjadi kesalahan dan malpraktek dalam pemberian pelayanan. (Ruhayati et al., 2024)

#### e. Tahap persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala menurut (Namangdjabar et al., 2023)

#### KALA I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam)
2. Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu

1. Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 - 9 cm
3. Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

#### 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.

#### 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.

#### KALA IV (Kala Pengawasan)

1. Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
2. Setelah placenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)

#### f. Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

##### Pengertian Partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. (Vitania et al., 2024)

##### a. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi

kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini dan yang penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan

##### b. Pencatatan Partograf

a) Lengkapi data umum tentang ibu

b) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada

garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tengah terhubung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara 120 atau di atas 160.(Subiastutik & Maryanti, 2022)

c) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

d) Penyusupan (Melase) tulang kepala asli

Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berekomendasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antara tulang (molase) kepala janin.



Catat temuannya ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut ini:

1. 0: Tulang-tulang kepala janin terjepit, setara dengan mudah dapat dipalpasi
2. 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentunhan
3. 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
4. 3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

#### 1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan:

1. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam
2. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam) harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda "X" pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
3. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

#### 2) Penurunan bagian terbawah janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.(Ma'rifah, Mardliyana, Sukarsih, Rozifa, & Qodliyah, 2022)

- 3) Garis waspada dan garis bertindak
  1. Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
  2. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspa Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.
- 4) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksidengan: (1) :titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik. (2): garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. (3) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik
- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
- 6) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.Obat lain dan cair IV Mendat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- 7) Kondisi ibu

1. Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (+) pada kolom yang sesuai.
2. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
3. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai,
4. Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu bekemih), Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a) Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menanggapi kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrasuteri. Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. (Suryaningsih et al., 2022)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal (Suryaningsih et al., 2022)

1. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm

3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung dalam menit - menit pertama kirakira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
6. Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kirakira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
7. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki)
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleks moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grapsing sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
13. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama.
15. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

## b) Apgar scor

Tabel 3 .Penilaian Apgar Score (Wahyu Dwi Agussafutri et al., 2022)

Tanda	Penilaian	0	1	2
Aperan ce	Warna kulit	Bila pucat, ekstremita s biru	Tubuh merah Ekstremita s biru	Merah seluruh tubuh
Pulse	Denyut jantu ng	Tidak ada	<100x/men it	>100 x/men it
Grimace	Refleks	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Activity	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremita s fleksi (lemah)	Gerakan aktif
Respirat ory	Usaha bern apas	Tidak ada	Lambatdan menangis lemah	Menangi s kuat

## Keterangan Nilai APGAR:

Nilai 0-3: Asfiksia berat

Nilai 4-6: Asfiksia sedang

Nilai 7- 10: Normal

## c) Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori yaitu:(Suherlin, Yulianingsih, & Porouw, 2024)

## a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal yang satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir).

## b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2) Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 7

c. kunjungan neonatal Ketiga (KN3) kunjungan neonatal yang ketiga yaitu 8 sampai 28 hari  
cakupan neonates yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali. yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir..

d) Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular.(Afrida & Aryani, 2022)

1. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian

pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. cuci setiap kali setelah digunakan.

2. Penilaian Neonatus Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

3. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi mengalami hipotermia.

4. Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas pada tubuh bayi ada empat kemungkinan proses terjadinya kehilangan panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya: (Bd. Donna Harriya Novidha et al., 2023)

a. Konduksi

Kehilangan panas terjadi dengan cara dari tubuh bayi kontak langsung dengan benda sekitarnya (pemindahan panas terjadi dari tubuh bayi ke benda lain melalui kontak langsung). Terjadinya kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu

tubuh bayi sehingga akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apa bila bayi diletakkan pada benda tersebut.

b. Konveksi

Terjadinya kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya (kehilangan panas dari tubuh bayi akibat terpapar dengan suhu udara) kehilangan panas dari tubuh bayi pada saat bayi terpapar dengan suhu udara sekitar yang lebih dingin.

c. Radiasi

Kehilangan panas dari tubuh bayi ke lingkungan yang lebih dingin, terjadinya kehilangan panas karena bayi ditempatkan disekitar benda-benda dengan suhu yang lebih dingin. Benda-benda tersebut akan menyerap radiasi panas tubuh bayi.

d. Evaporasi

Kehilangan panas melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara. Kehilangan panas dapat terjadi akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

5. Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami:

- a. Stres pada BBL menyebabkan hipotermi
- b. BBL mudah kehilangan panas
- c. Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
- d. Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

6. Mencegah Kehilangan Panas

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



- a. Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
  - b. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.
  - c. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
  - d. Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
  - e. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
  - f. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
7. Merawat tali pusat setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).
- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.

- b. Bilas tangan dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
- c. Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- d. Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi  
Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat
- e. Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0.5%
- f. Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

#### Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu

#### 8. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

#### 9. Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

#### 10. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

#### 4. Masa Nifas

##### a) Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uterus, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis. (Yuliana & Hakim, 2020)

##### b) Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

##### a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

##### b. Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologis
2. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

c) Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdin dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dlam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

d) Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu:

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

#### e) Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas Dan Menyusui

##### Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.(Yuliana & Hakim, 2020)

##### 1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a. Iskemia Miometrium Hal ini disebabkan oleh kontraksi in retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
- b. Atrofi jaringan Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c. Autolysis-Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan Otot yang telah mengendur hingga panjang 10 kali panjang sebelum hamil dan lebar 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama hamil. Ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d. Efek Oksitosin Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

## 2. Locea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asan yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

Tabel 4 lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium dan sisa darah
Sanginoenta	4-7 hari	Merah Kecoklatan dan berlendir	Sisa darah segar bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta..
Alba	>14 hari Berlangsung 2-6 Postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
Loche purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Locheastatis			Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

### 3. Vagina dan perineum

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

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

hingga tingkat tertentu. Hal itu dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

#### 4. Perubahan Sistem Pencernaan

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

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

##### a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

##### b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

##### c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid



ataupun laserasi jalan lahir. Sisen pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

#### 5. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktupersalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### e) Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:(Priansiska & Aprina, 2024)

##### 1) Fase Taking In

Fase taking in adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari. Sementara dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh Ament pada tahun 1990 juga mendukung pernyataan Rubin tersebut kecuali pada wanita sekarang ini yang berpindah lebih cepat dari fase menerima. Untuk fase menerima yang terbilang sangat kuat, biasanya hanya terjadi di 24 jam pertama pasca persalinan.

Selama beberapa jam atau beberapa hari sesudah melahirkan, seorang wanita sehat dewasa akan terlihat seperti mengesampingkan segala tanggung jawabnya sehari-hari. Mereka akan tergantung pada orang lain untuk respon pada kebutuhan akan istirahat sekaligus makanan.

Beberapa rasa tidak nyaman yang biasa terjadi dalam masa ini di antaranya adalah sakit perut, nyeri di area luka jahitan jika ada, tidur tidak cukup dan kelelahan sehingga yang harus lebih diperhatikan dalam fase tersebut adalah banyak istirahat, komunikasi dan juga asupan nutrisi. Sedangkan untuk gangguan psikologis yang biasa dialami oleh ibu selama fase ini di antaranya adalah:

1. Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik.
  2. Rasa kecewa terhadap bayi.
  3. Merasa tidak bersalah karena tidak dapat mensusui bayi
  4. Kritik yang berasal dari suami atau keluarga tentang perawatan bayi
- 2) Taking Hold yaitu Meniru dan Role Play

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi.

Cirinya:

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul

### 3) Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

g) Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:(Puspita, Ma'rifah, Nadhiroh, & Taufiqoh, 2022)

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir Terbanyak dalam 2 jam pertama
- b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

2. Sub involusi uterus

involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi.

Faktor penyebab subinvolusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

### 3. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

#### a. Peritonitis pelvis terbatas pada daerah pelvis

anda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaari dalam kavum douglas menonjol karena ada abses.

#### b. Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah

### 4. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur

pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan

distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $< 10$  gr%.

5. Suhu tubuh ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,20^{\circ}\text{C}$ - $37,80^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

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

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang Berikanlah makanan yang

sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaan kembali pada masa postpartum

8. Rasa sakit, merah, Tunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkal yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai) Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsi/eklampsi

9. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi hematom dinding vagina.

#### h) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut (Ns. Yelly Herien, Qhalida, & Adab, n.d.)

##### a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan harus mendapatkan perhatian khusus, terutama pada ibu

postpartum, dimana masih ada luka perineum ataupun luka caesar dimana gizi diperlukan dalam proses penyembuhan luka tersebut Hal utama yang diperhatikan dalam nutrisi bukan terkait banyaknya makanan yang dikonsumsi, akan tetapi zat gizi yang terkandung didalam makanannya

b) Ambulasi

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.

c) Eliminasi BAK/BAB

Biasanya dalam 6 jam pertama pasca melahirkan, ibu sudah bisa buang air kecil. Jika urin ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Sehingga tenaga kesehatan harus dapat meyakinkan ibu agar segera buang air kecil. Ibu biasanya malas untuk buang air kecil karena takut merasa sakit. Dalam 24 jam pertama, ibu sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d) Kebersihan Diri

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu postpartum antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada ibu dan bayi
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, dan setelah itu anus
3. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari



4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan
5. Jika terdapat luka episiotomi, maka hindari untuk menyentuh daerah luka tersebut agar terhindari dari infeksi sekunder.

e) Istirahat

hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f) Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas memenuhi syarat berikut ini:

1. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
2. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

g) Keluarga Berencana Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau

Kunjungan Nifas: Faktor Penentu Dan Implikasinya Pada Kesehatan Ibu 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

h) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas merupakan satu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

i) Asuhan Selama Masa Nifas

a) KF 1: Pada periode 6 jam s.d 2 hari setelah bersalin

Kunjungan ini dilakukan untuk:

1. Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri

2. Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut
  3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
  4. Pemberian ASI sejak dini
  5. Supervisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya;
  6. Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.
- b) KF 2: pada periode 3 hari s.d 7 hari pasca persalinan.
- Kunjungan ini dilakukan untuk:
1. Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau
  2. Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal
  3. Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan)
  4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan menyusui tanda-tanda komplikasi
  5. Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) KF 3: Periode 8 s.d 28 hari setelah melahirkan
- Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua.
- d) KF 4: untuk jangka waktu 29 s.d 42 hari setelah bersalin.
- Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada

masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

## 5. Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui pemberian jarak kelahiran, pengobatan infertilitas, dan konseling pernikahan.

Keluarga berencana adalah upaya yang disengaja oleh pasangan suami istri untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kelahiran menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan.

Akseptor KB adalah proses yang sengaja dilakukan oleh pasangan suami istri untuk yang menetapkan berapa jumlah, jarak serta waktu kelahiran anak, dimana pasangan suami istri secara sadar memilih jumlah, jarak dan waktu kelahiran anak mereka melalui keluarga berencana. Segala sesuatu yang berkaitan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, pre natal, natal, post natal, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, serta kesehatan. (Winarningsih et al., 2024)

### b. Tujuan umum dilaksanakannya program KB adalah untuk mengontrol kelahiran dan pertumbuhan penduduk sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga khususnya ibu dan anak dalam mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Secara khusus, kebijakan program KB bertujuan untuk: (Winarningsih et al., 2024)

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Meningkatkan usaha perencanaan kelahiran anak, jarak, dan usia ideal untuk melahirkan

3. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
  4. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
  5. Meningkatkan partisipasi dan keikutsertaan pria dalam menjalankan praktik Keluarga Berencana
- c. Manfaat keluarga berencana (Herawati, 2023)
1. Memungkinkan wanita untuk mengontrol kesuburan mereka sehingga dapat memutuskan bila dan kapan mereka ingin hamil dan memiliki anak. Wanita dapat mengambil jeda kehamilan selama sedikitnya dua tahun setelah melahirkan, yang memberikan banyak manfaat bagi perempuan dan bayi mereka.
  2. Wanita yang hamil segera setelah melahirkan berisiko memiliki kehamilan yang buruk. Mereka lebih mungkin menderita kondisi medis yang serius atau meninggal selama kehamilan. Bayi mereka juga lebih cenderung memiliki masalah kesehatan (misalnya lahir dengan berat badan rendah). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa secara global, 100.000 kematian ibu dapat dicegah setiap tahun, jika semua wanita yang tidak ingin anak lagi mampu menghindari kehamilan. Kematian ini terjadi
  3. Wanita lebih dapat berpartisipasi dalam kehidupan sosial, mencari pekerjaan dan meraih pendidikan ketika mereka menggunakan alat kontrasepsi dan tidak berisiko hamil. Karena kegiatan ini umumnya meningkatkan status perempuan dalam masyarakat, kontrasepsi secara tidak langsung mempromosikan hak-hak dan status perempuan
  4. Memberikan manfaat kesehatan non-reproduksi. Metode kontrasepsi hormonal gabungan (yaitu estrogen dan progesteron) dapat menurunkan risiko kanker ovarium dan endometrium. Injeksi progesteron juga melindungi terhadap kanker ini dan juga terhadap

fibroid rahim. Kontrasepsi implan dan sterilisasi wanita telah terbukti mengurangi risikopenyakit radang panggul.

5. Mencegah efek kesehatan jiwa dari kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi aborsi.
6. Kemampuan untuk mengontrol kesuburan juga memungkinkan wanita untuk lebih mengontrol aspek lain dari kehidupan mereka, misalnya memutuskan kapan dan mengapa mereka menikah. Sejak kontrasepsi tersedia secara luas pada 1970-an, pola perkawinan telah berubah. Wanita sekarang menikah dan memiliki anak di usia yang lebih matang dan rata-rata memiliki anak lebih sedikit. Perubahan demografis cenderung telah mengurangi beban emosional dan ekonomi untuk membesarkan anak, karena keluarga sekarang biasanya memiliki lebih banyak waktu untuk mengumpulkan sumberdaya keuangan sebelum kelahiran anak. Ukuran keluarga yang lebih kecil juga berarti bahwa orang tua memiliki lebih banyak waktu dan sumber daya yang diberikan per anak.

#### d. Macam-Macam Metode KB

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.

Metode KB Hormonal

##### I. Pil KB Kombinasi

- a) Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping :Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang. atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan,

perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

## 2. Pil Hormon Progestin

- a) Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

## 3. Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- a) Kondom terlepas atau bocor
- b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur).
- c) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus.

- d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih.
- e) AKDR terlepas
- f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

#### 4. KB Suntik Kombinasi

- a) Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
- b) Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
- d) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

#### 5. Suntikan Progestin

- a) Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak



langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.
- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada
- e) Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

## 6. Implan

- a) Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma.
- b) Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya
- c) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- d) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
- e) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

- f) Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: hal sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing. perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri Perut, dan mual.

## 7. Metode KB Non Hormonal

### 1. Tubektomi

- a) Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.
- d) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.
- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.

### 2. Vasektomi

- a) Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
- b) Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.
- d) Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang).

Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

- e) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

### 3. Kondom

- a) Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- b) Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
- d) Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

### 4. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

- a) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
- b) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.

- d) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- e) Efek samping: Tidak ada.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

### 3. Lactational Amenorrhea Method

- a) Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan
- b) Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- d) Efek samping: Tidak ada

### 4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a) Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
- b) Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.

- d) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
- e) Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

## **B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII Tahun (2007) tentang Standar Asuhan Kebidanan. (Herlinda, 2023)

### **1. STANDAR I: Pengkajian.**

#### **a. Pernyataan Standar.**

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

- b. Kriteria Pengkajian
  - 1. Data tepat, akurat dan lengkap
  - 2. Terdiri dari Data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
  - 3. Data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
- 2. STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan
  - a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
  - b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan
    - 1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
    - 2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
    - 3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 3. STANDAR III: Perencanaan
  - a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
  - b. Kriteria Perencanaan

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

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
  - e. Mempertimbangkan serta fasilitas yang ada. kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya.
4. STANDAR IV: Implementasi
- a. Pernyataan Standar  
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
  - b. Kriteria Implementasi  
Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
    - a. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga
    - b. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
    - c. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien
5. STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan Standar  
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan kebidanan asuhan.
  - b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan
    - 1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA)
    - 2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
    - 3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
    - 4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

5. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan
7. segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

## **B. KEWENANGAN BIDAN**

Kewenangan bidan merupakan aspek hukum dan perundangan yang mengatur tugas pokok dan kompetensi bidan. Kewenangan bidan berdasarkan peraturan yang terkait dan berlaku serta yang utama mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. (Herlinda, 2023)

### **Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

### **Pasal 19**

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. antenatal pada kehamilan normal,
  - c. persalinan normal;
  - d. ibu nifas normal;
  - e. ibu menyusui, dan



- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
  - b. pertolongan persalinan normal;
  - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
  - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
  - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
  - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala persalinan; tiga dan pasca penyuluhan dan konseling;
  - i. bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - j. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan,
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
  - d. konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi Hepatitis B pertama (HBO), pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak

dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
  - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
  - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
  - f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, Air Susu Ibu eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan tumbuh kembang.

Kerangka pikir

