



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan dimulai dari proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai janin lahir. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar dua minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari hitungan HPHT, yaitu 38 minggu. Usia pascakonsepsi akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin ( Yuliani, et al., 2021).

Kehamilan Trimester III merupakan trimester akhir dalam kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.

##### **2.1.2 Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti merasa jelek, dan berantakan. Maka dari itu ibu hamil memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami maupun keluarga.

- 1) Sakit punggung dikarenakan kehamilan semakin besar dan meningkatnya beban berat yang dibawa.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan trimester III banyak ibu hamil yang mengeluh susah bernafas, penyebab ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, setelah kepala bayi turun kerongga panggul biasanya pada 2 minggu sebelum persalinan akan merasa bernafas lebih mudah dan lega.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, perkembangan janin membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

- 4) Kontraksi, brackton-hicks kontraksi palsu berupabrasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan Va`gina, cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan cairan lebih cair.

### **2.1.3 Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III**

#### **a) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil pada Trimester III**

##### **1) Oksigen**

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan: latihan nafas dengan melakukan senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak perlu banyak, kurangi atau berhenti merokok, konsulkan ke dokter jika ada kelainan atau gangguan pernafasan. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus di perhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi sistem respirasi.

##### **2) Nutrisi**

Di Trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300/hari. Jika ibu hamil kekurangan nutrisi dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung atau mengakibatkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Berikut merupakan jumlah kebutuhan gizi dan penambahan yang harus dipenuhi selama hamil trimester III.

##### **3) Personal Hygiene**

Pada masa kehamilan harus selalu menjaga kebersihan. Ibu hamil dianjurkan mandi 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan, karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang. Ibu hamil harus sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Ibu hamil juga disarankan tidak menggunakan celana yang



ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

#### 4) Eliminasi

Mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih 8-12 gelas/harinya.

#### 5) Seksual

Pada kehamilan trimester III, Melakukan hubungan seks dengan suami selama aman dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman dapat dilakukan. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan. Pilihlah posisi yang nyaman, tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan memakai kondom karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi (Dra. Gusti Ayu dkk, 2019).

#### 6) Mobilisasi

Di Trimester III ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil, Contoh seperti kerja kantor, melakukan pekerjaan rumah, dengan syarat pekerjaan itu ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin.

Sikap tubuh yang dianjurkan adalah

##### a. Berdiri

Ibu dianjurkan tidak berdiri terlalu lama, dikarenakan tumpuan berat tubuh berubah saat masa kehamilan karena adanya pembesaran uterus.

##### b. Duduk

Ibu hamil pada saat duduk tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika berdiri.

##### c. Tidur

Pada saat tidur ibu hamil dianjurkan tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah.



d. Mengambil dan mengangkat barang dari bawah

Ibu hamil usahakan menghindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang.

#### **7) Istirahat/Tidur**

Pada saat hamil ibu akan lebih merasa cepat letih pada beberapa minggu terakhir karena beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup . Ibu hamil memerlukan waktu istirahat paling sedikit 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, dengan kaki lebih tinggi dari tubuh.

#### **8) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III**

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan akan melahirkan.

#### **1) Suport Keluarga**

Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu akan menjadi nyaman dan terjaga, ibu juga akan merasa dihormati dan dihargai, merasa di perhatikan, merasa diterima dan ibu akan merasa bahwa janin yang ada dikandungannya perlu dijaga. Namun jika ibu tidak mendapatkan support keluarga, ibu akan mengalami ketakutan dan khawatir, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah. Anggota keluarga yang dengan ikhlas memberikan dukungan, motivasi, dan kasih sayang akan meningkatkan semangat ibu (Saleh, et al.,2022). Seorang wanita akan merasa senang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat seperti :

- a. Suami, dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan.
- b. Keluarga, dukungan keluarga dapat berbentuk ayah ibu maupun mertua sangat berpengaruh pada kehamilan ini.



- c. Lingkungan, dukungan lingkungan dapat berpengaruh kepada ibu hamil.

## 2) **Support Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan:

Aktif : melalui kegiatan kelas antenatal

Pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

## 3) **Rasa Aman Nyaman selama kehamilan**

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi wanita hamil karena akan meningkatkan rasa aman dan nyaman selama kehamilan.

## 4) **Persiapan Persalinan**

Secara fisik dan psikologis ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang besar. Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Dari sini peran seorang bidan sangat diperlukan, bidan dapat membina ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

## 5) **Persiapan Menjadi Orang Tua**

Seorang wanita butuh kesiapan untuk menjadi peran ibu, Jika tidak calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

### 2.1.4 **Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

#### a. **Perdarahan Pervaginam**

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah segar, banyak, dan terkadang di sertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

#### b. **Sakit Kepala yang Berlebihan**

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang



menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsi.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsi.

d. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya.

e. Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6, jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

f. Ketuban Pecah Dini

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode masa laten (waktu sejak ketuban pecah



sampek terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri uluh hati, mual hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menuurun kemudian kejang, kejang dalam kehamilan merupakan gejala eklamsi.

h. Selaput Kelopak Mata Pucat

Ini merupakan salah satu tanda dari anemia, anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl. Anemia pada kehamilan Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram.

i. Demam Tinggi

Ibu demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Arantika & Fatimah, 2020).



## 2.1.5 Buku KIA



**Gambar 2.1 Buku KIA**

### 2.1.5.1 Buku KIA

Buku KIA tidak saja sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) namun juga sebagai instrumen pencatatan pelayanan kesehatan yang diterima sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun. Buku KIA juga alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dan keluarga (Buku Ajar, 2014).

### 2.1.5.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga.







a. Tujuan P4K

1) Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan Khusus

- a) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4k di rumah ibu hamil agar diketahui : lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, dan taksiran persalinan
- b) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman
- c) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat (contohnya jimpitan/arisan)
- d) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
- e) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas
- f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun

## b. Stiker P4K

Gambar 2.2 Stiker P4K

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	: 20
Penolong Persalinan	:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	:
Transportasi	:
Calon Pendoror Darah	:

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

Berikut ini manfaat P4K dengan stiker :

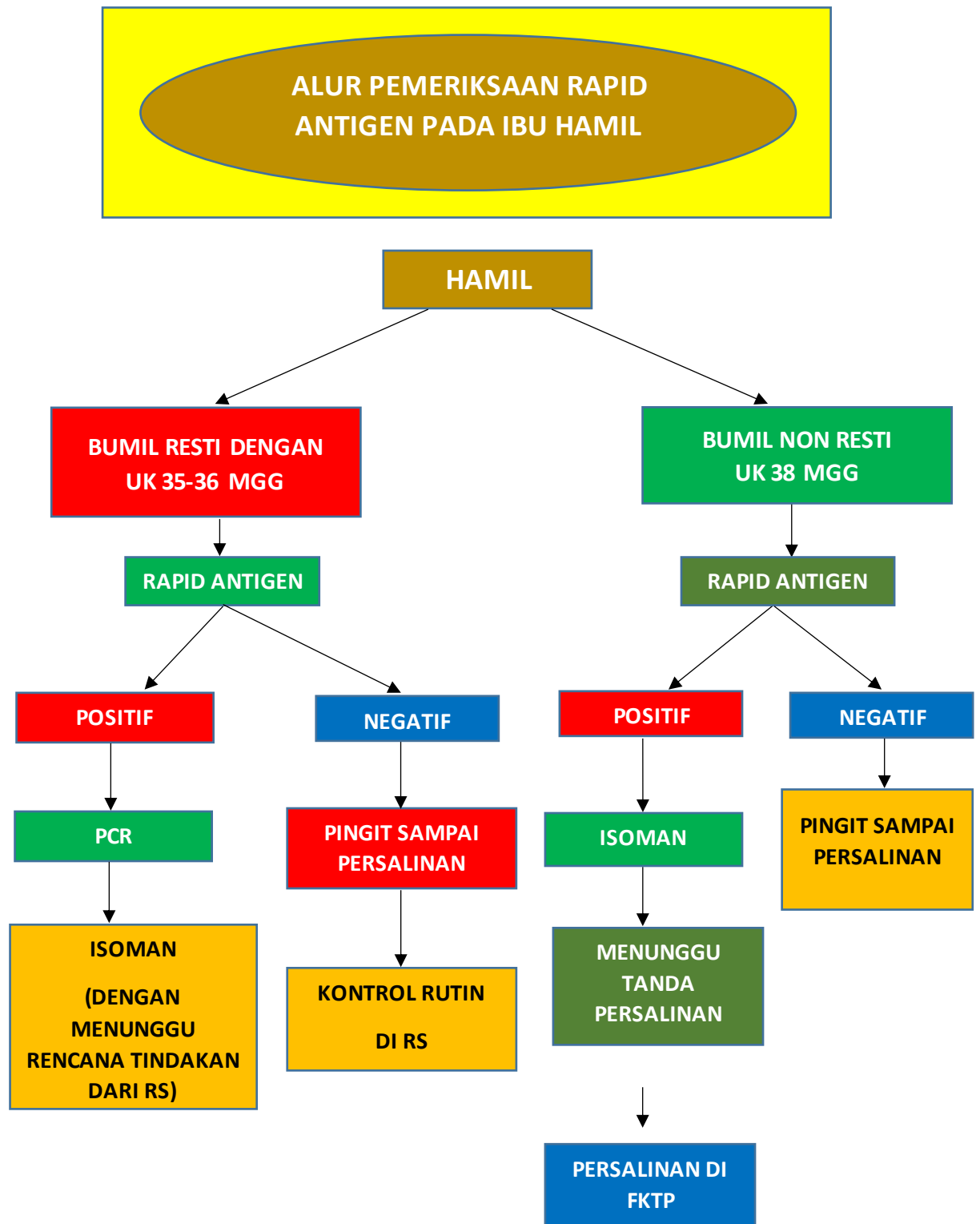
1. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga
2. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
4. Meningkatnya kemitraan dukun dengan bidan
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
6. Meningkatnya peserta KB pasca melahirkan
7. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu (Buku Ajar, 2014).

## 2.1.5.3 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketentuan sehingga dapat menentukan intervensi



Gambar 2.3 Alur Pemeriksaan Ibu Hamil 2022



(Dinas Kesehatan Kab. Jombang, 2021)





## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan Fisik yaitu, ibu akan merasa sakit dibagian pinggang dan perut bahkan sering merasakan kesulitan bernafas, dan perubahan psikis yaitu, merasa takut jika terjadi bahaya atas dirinya pada saat proses persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman persalinan yang sudah lalu (Rinata, 2018).

### **2.2.2 Tanda dan Gejala Persalinan**

#### **1. Penipisan dan Pembukaan Serviks**

Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

#### **2. Kontraksi Uterus (HIS)**

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks.

Nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan

- 1). Makin lama makin pendek durasinya dan makin kuat intensitasnya

- 2). Jika digunakan untuk berjalan bertambah kuat
  - 3). Mempunyai pengaruh besar pada pembukaan serviks
3. Cairan Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

*Bloody Show* merupakan lendir disertai darah yang keluar dari jalan lahir dengan karena pembukaan, lepasnya lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Dengan pengeluaran darah disebabkan adanya robekan pembuluh darah waktu serviks membuka (Annisa dkk, 2017).

### 2.2.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori yang kompleks. Faktor humoral, pengaruh prostagladin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi yang disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus dimulai.

#### 4. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

*Hormon progesterone* dapat mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan *hormone estrogen* dapat menimbulkan kerentanan otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sedangkan sekresi hormone estrogen meningkat sehingga timbul kontraksi.

#### 5. Teori Oxytocin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

#### 6. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan karena anancephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.





## 7. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hal ini di dukung juga dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Annisa, 2017).

### 2.2.4 Fase-Fase Kala Satu Dalam Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

#### 1. Fase laten pada kala satu persalinan

- a. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam

#### 2. Fase aktif pada kala satu persalinan

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3x/lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1-2 cm (multipara)
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

## 2.2 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula saat sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Waktu

mulai setelah melahirkan seorang anak, dalam Bahasa latin disebut *puerperium*.

Secara etimologi puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan, jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali (Andina, 2018).

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Peurperium* dini, yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. *Peurperium* intermedial, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Andina, 2018).

### 2.3.3 Tujuan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

1. Membantu ibu dan pasangannya selama selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
3. Mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
4. Memberikan Pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Enny & Istri, 2018).

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
  - a. Involusi Uterus  
Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari rahim setelah persalinan. Uterus secara berangsurangsur menjadi kecil sehingga



akhirnya akan kembali seperti sebelum hamil atau kembali ke bentuk asal.

**Tabel 2.8 Involusi Uterus**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Setelah Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Setelah Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
Setelah >2 bulan	Berukuran normal	30 gr

(Enny & Istri, 2018)

b. Lochea

Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lochea) adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea sebagai berikut :

a. Lochea Rubra

Lochea ini berwarna merah kehitaman muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

b. Lochea Sanguinolenta

Lochea yang keluar berwarna merah kecoklatan. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum, sisa darah dan bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan





robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum.

d. Lochea Alba

Lochea ini berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung >14 hari atau selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Andina, 2018).

2. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1. Fase *taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan pengalaman-pengalaman waktu persalinan. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Ketidaknyamanan fisik akibat dari perubahan fisik yang dialami seperti mules, nyeri pada jahitan, payudara bengkak, kurang tidur dan kelelahan.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*). Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, dan cepat tersinggung. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam komunikasi dan perlu dukungan/support dari suami, keluarga.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung pada hari ke-10 setelah melahirkan sampai akhir masa nifas. Ibu sudah mulai percaya diri untuk merawat bayinya dan keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase



ini. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayinya.

#### 4. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai hari ke-14. Postpartum blues juga dikenal dengan kemurungan masa nifas, keadaan ini umumnya sering menggelayuti pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan yang lain, baik perubahan yang terjadi pada masa kehamilan, melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir (Andina, 2018).

### 2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500-600 kalori/hari, minum sedikitnya 2-3 liter air/hari dan diberikan pil zat besi dikonsumsi setiap hari selama 40 hari pasca persalinan. Sumber lain untuk mendapatkan zat besi seperti telur, hati ayam, ikan, dan sayuran hijau.

#### b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.00 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

1. Meningkatkan kandungan vitamin A pada Air Susu Ibu (ASI)
2. Bayi lebih kebal dan jarang terkena penyakit infeksi
3. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan

Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertyumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh. Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari,



sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi berusia 6 bulan.

c. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepatnya membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau miring ke kanan).

1. Eliminasi

Setelah 6 jam pasca persalinan ibu sudah BAK. Jika ibu belum BAK, maka perlu dilakukan katerisasi. Defekasi/BAB normalnya terjadi dalam 3 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan.

2. *Personal hygiene*

Untuk mencegah sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu maka anjurkn ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.

3. Istirahat

Sarankan ibu banyak istirahat selagi bayi tertidur.

4. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti. Ibu dapat melakukan kapanpun setelah ibu siap secara psikis dan fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (Andina, 2018).





### 2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
  - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
  - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Andina, 2018).

### 2.3.7 Perawatan Payudara

Dengan cara pijat Oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

1. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
2. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
3. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
4. Meningkatkan produksi ASI
5. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
6. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

### 2.3.8 Senam Nifas

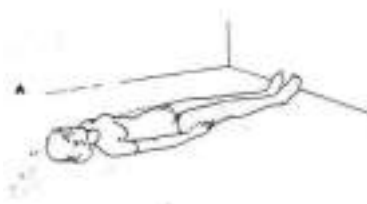

#### 1. Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Terdiri dari sederatan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.






2. Tujuan
  - a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
  - b. Mencegah timbulnya komplikasi dan pemulihan fungsi alat kandungan
  - c. Membantu memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, panggul, perut sekitar rahim maupun otot vagina
  - d. Memperlancar pengeluaran lochea
  - e. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Andina, 2018).
3. Pelaksanaan

**Tabel 2.9 Senam Nifas**

No.	Gerakan	Gambar
1.	<p><b>Latihan Kegel</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil.</li> <li>2. Tahan kontraksi 8-10 detik lalu lepaskan.</li> <li>3. Ulangi beberapa kali.</li> <li>4. Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan BAK.</li> </ol>	
2.	<p><b>Latihan Mengangkat Pinggul</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambil posisi dasar : telentang dan taruh tangan di lantai serta tekuk lutut.</li> <li>2. Angkat sedikit pinggul keatas dan tahan.</li> <li>3. Sembari tarik nafas dan hembuskan perlahan.</li> <li>4. Ulangi 3-4 kali pengulangan.</li> </ol>	





3.	<p><b>Latihan Mengayun Kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ambil posisi terlentang dan letakkan tangan di lantai.</li> <li>2. Julurkan kedua kaki hingga rata dengan lantai.</li> <li>3. Gerakan kaki kanan dengan tetap menjejak lantai, ke belakang kearah bokong.</li> <li>4. Pertahankan pinggul tetap menekan lantai.</li> <li>5. Gerakan kaki ke bawah lagi, keposisi semula.</li> <li>6. Ulangi pada kaki kiri</li> <li>7. Mulai dengan 3-4 kali pengulangan pada setiap kaki.</li> </ol>	
4.	<p><b>Latihan Mengencangkan Otot Perut</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi dasar.</li> <li>2. Tahan otot perut.</li> <li>3. Angkat kepala dan pundak seolah hendak duduk.</li> <li>4. Ulangi 5 kali.</li> </ol>	
5.	<p><b>Latihan Mengencangkan Panggul</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi setengah duduk.</li> <li>2. Tekan pinggang ke bawah.</li> <li>3. Tarik perut ke dalam dan kencangkan seolah-olah menahan BAK.</li> </ol>	

((Andina, 2018)



## 2.4 Konsep Dasar Neonatus

### 2.4.1 Definisi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi usia 0-28 hari, lahir biasanya dengan usia gestasi 37-42 minggu dan berat lahir normal 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal yaitu lahir dengan cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Dainty Maternity, 2018).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi, sehingga menimbulkan penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dan penyesuaian tubuh secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan:

1. Umur 0-7 hari disebut neonatal dini
2. Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut

### 2.4.2 Ciri-ciri Neonatus

1. Panjang Badan 48-52 cm
2. Lingkar Dada 30-38 cm
3. Lingkar Kepala 33-35 cm
4. Frekuensi jantung 120-160x/menit
5. Pernafasan 40-60x/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genitalia : Perempuan labio mayora sudah menutupi labia minora, dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
10. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
12. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dainty Maternity, 2018).





### 2.4.3 Klasifikasi Neonatus

1. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir
  - a. Neonatus berat lahir rendah : Kurang dari 2500 gram.
  - b. Neonatus berat lahir cukup : Antara 2500-4000 gram.
  - c. Neonatus berat lahir lebih : Lebih dari 4000 gram.

2. Penilaian Usia Gestasi Menurut Ballard Score

Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard, untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian neuromuskular meliputi postur, square window, arm recoil, sudut popliteal, scarf sign dan heel to ear maneuver. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar payudara, mata/telinga, dan genitalia (JNPK-KR, 2017).

3. Penilaian Maturitas Neuromuskular
  - a. *Posture* (Postur)
  - b. *Square Window* (Bukaan Jendela)
  - c. *Arm Recoil* (Sudut Balik Antar Lengan)
  - d. *Popliteal Angle* (Sudut Popliteal)
  - e. *Scarf Sign* (Tanda Selempang)
  - f. *Heal to Ear* (Perasat Tumit ke Telinga)
4. Penilaian Maturitas Fisik
  - a. Skin (Kulit)
  - b. Lanugo
  - c. Plantar Surface (Telapak Kaki)
  - d. Mammae (Payudara)
  - e. Eye/Ear (Mata/Telinga)
  - f. Genitalia (Laki-Laki)
  - g. Genitalia (Perempuan)

### 2.4.4 Asuhan Pada Neonatus

1. Pencegahan Infeksi
  1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.

## 2. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada bayi baru lahir mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi beresiko tinggi untuk terkena penyakit atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

### 1). Mekanisme Dalam Kehilangan Panas

#### a. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

#### b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

#### c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran dingin dari kipas, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

#### d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh



bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

### 3. Mencegah Kehilangan Panas

#### a. Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks dan juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

#### b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering).

#### c. Pakaian topi pada kepala bayi

Bagian kepala yang memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

#### d. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan lakukan IMD

Peluk ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.

#### e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah ke hilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan alasi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Bayi sebaiknya dimandikan setidaknya 6 jam setelah lahir (Lusiana dkk, 2019).

### 4. Perawatan Tali Pusat

Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi di letakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa yang steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan terjadinya infeksi.



## 5. Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan ketika bayi baru lahir ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu /setiap saat ibu hendak menyusui anaknya.

### 1. Inisiasi Menyusu Dini

Pemberian ASI dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan ASI saja tanpa tambahan lain dan diteruskan sampai 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. ASI merupakan makanan terbaik bayi, produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin .

### 2. Posisi Menyusui :

1. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja
2. Kepala dan tubuh bayi lurus
3. Badan bayi menghadap ke dada ibunya
4. Badan bayi dekat ke ibunya

### 3. Tanda-Tanda Perlekatan Menyusu Yang Benar :

1. Dagu bayi menempel payudara ibu
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bibir bawah bayi membuka keluar, areola bagian atas ibu tampak lebih banyak (JNPK-KR, 2017).

## 6. Pencegahan Perdarahan

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah hal tersebut maka pada semua bayi baru lahir, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg/dosis secara IM pada anterolateral pada paha kiri.



yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

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

#### 1) Tujuan KSPR

1. Melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya, dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
2. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana

#### 2) Fungsi KSPR

1. Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
2. Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatan dan penanganannya.

#### 3) Cara Pemberian Skor dalam KSPR

1. Kondisi ibu hamil umur, paritas dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 dan 8.
2. Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2.
3. Tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsi berat diberi skor 8 (Buku Ajar, 2014).



Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				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 $\leq 145$ Cm	4				
	8	Pernah Gagal Kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan Dengan a. Tarikan Tang/Vakum	4				
	b. Uri Dirogoh	4					
	c. Diberi Infus/Transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit Pada Ibu Hamil a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak Pada Muka / Tungkai Dan Tekanan Darah Tinggi.	4				
	13	Hamil Kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi Mati Dalam Kandungan	4				
	16	Kehamilan Lebih Bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan Dalam Kehamilan Ini	8				
	20	Preeklampsia/Kejang-Kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2-4	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

**Tabel 2.4 Penuluhan Kehamilan / Persalinan Aman-Rujukan Terencana**

#### 2.1.5.4 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik.

##### 1) Tujuan Kelas Ibu Hamil

##### 4. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merupakan sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran.

##### 5. Tujuan Khusus

- a. Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman antar peserta (ibu hamil dan ibu hamil) antar petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- b. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan perubahan tubuh selama hamil, tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan.
- c. Meningkatkan pemahaman sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.



- d. Meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular seksual (IMS) informasi dasar HIV/AIDS, TBC, (PMT) seperti jantung, diabetes militus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan)
- e. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang akte kelahiran

## 2) Keuntungan Kelas Ibu Hamil

- a. Materi di berikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil
- b. Penyampaian materi lebih efektif karena penyajian materi terstruktur dengan baik
- c. Ada interaksi antara petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil
- d. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- e. Ada evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan
- g. Ada evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran

## 3) Langkah-Langkah Pendidikan Kelas Ibu Hamil

- a. Melakukan indentifikasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerjanya untuk mengetahui berapa jumlah ibu hamil dan umur kehamilan ibu hamilnya untuk memudahkan menentukan jumlah peserta setiap kelas ibu hamil selama 1 tahun
- b. Mempersiapkan tempat dan sarana pelaksanaan kelas ibu hamil misalnya tempat yang di gunakan nyaman dan aman bagi ibu hamil, alat yang dapat digunakan antara lain lembar balik, buku KIA, CD, Video dan lain-lain
- c. Mempersiapkan materi, alat bantu penyuluhan, dan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil





- d. Persiapan kelas ibu hamil, mengundang semua ibu hamil
- e. Persiapan tim pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitator dan narasumber
- f. Membuat rencana pelaksanaan kegiatan
- g. Dalam pelaksanaan aktivitas fisik kelas ibu hamil, dapat diikuti oleh ibu hamil <20 minggu, sedangkan untuk senam hamil bagi ibu hamil dengan usia kehamilan >20-32 minggu.
- h. Menentukan waktu pertemuan di sesuaikan dengan persiapan ibu-ibu waktu pertemuan 120 menit termasuk senam ibu hamil 15-20 menit.

4) Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil

- a. Peserta: semua ibu hamil, suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Pelaksanaan dapat melibatkan kader/dukun. Jumlah peserta maksimal 10 orang setiap kelas
- b. Fasilitator: bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjadi fasilitator
- c. Frekuensi pertemuan: minimal 4x sesuai kesepakatan
- d. Materi sesuai kebutuhan dan kondisi ibu, utamakan materi pokok tiap akhir pertemuan dilakukan aktivitas fisik/senam ibu hamil
- e. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan peserta.





### 2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan (10T)

Dalam pelayanan praktis pelayanan ANC, menggunakan standar minimal 10 T antara lain :

#### 1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang BB dan ukur TB, pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI : *Body Mass Index*) dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil, juga digunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak pada kehamilan, kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg, adapun ukuran TB untuk menentukan tinggi panggul ibu, ukuran TB normal adalah >145 cm.

#### 2. Tekanan Darah

Pengukuran setiap kali ibu datang atau berkunjung, tekanan darah yang cenderung naik harus diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal berkisar systole/diastolic (110/80 – 120/80) mmHg.

#### 3. Tentukan status gizi (LILA)

Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC, apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka resiko ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan resiko bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkat. Penetapan status gizi ibu hamil dilakukan dengan mengukur lingkar antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku normalnya (23,5 cm).

#### 4. Tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Menggunakan pita sentimeter (metline), letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm.

**Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri**

Diukur dengan pita ukur

No.	Perkiraan TFU dalam (cm)	Perkiraan UK Dalam minggu
1.	24-25 cm	22-28 minggu
2.	26,7 cm	28 minggu
3.	29,5-30 cm	30 minggu
4.	29,5-30 cm	32 minggu
5.	31 cm	34 minggu
6.	32 cm	36 minggu
7.	33 cm	38 minggu
8.	37,7 cm	40 minggu

(Elizabeth, 2021)

Diukur dengan teknik palpasi menggunakan jari

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	½ simf3isis – pusat
3.	20 minggu	3 jari dibawah simfisis
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari diatas pusat
6.	32 minggu	½ pusat – processus xifoideus
7.	36 minggu	Setinggi processus xifoideus
8.	40 minggu	2 jari dibawah processus xifoideus

(Arantika &amp; Fatimah, 2020)



##### 5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ

Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) dilakukan menggunakan funandoskop atau doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim normalnya 120-160x/menit.

##### 6) Status TT

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

Berikut yang harus di lakukan tenaga kesehatan :

1. Jika memiliki kartu, berikan imunisasi sesuai dengan kartu
2. Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkah mendapat imunisasi sebelumnya baik DPT,DT dan TD
3. Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
4. Jika tidak pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
5. Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah di terima sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan.

Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis kedua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya.



Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	% Perlindungan	Perlindungan
TT 1	-	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

(Miftahul, 2019)

## 7) Tablet tambah darah

Zat besi pada ibu hamil untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada Trimester II. Tablet Fe diberikan 1x sehari setelah rasa mual hilang, diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan teh, susu atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet fe perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2x selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

## 8) Test laboratorium

Pada awal dan akhir usia kehamilan, dokter/bidan juga akan meminta ibu hamil untuk menjalani tes laboratorium. Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, protein dalam urin, kadar gula darah, shifilis, hemoglobin, HIV, HbsAg, dan lainnya. Namun pada



beberapa kondisi ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adalah resiko selama kehamilan.

#### 9) Tata laksana kasus

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

#### 10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan kepada setiap klien saat melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujuka. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan (Menara Ilmu, 2019).

Apabila ditemukan :

1. Tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolik > 90 mmHg
2. Proteinuria > 0,3 g/24 jam atau +1 pada pemeriksaan kualitatif
3. Timbulnya hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi

Cara menilai ibu hamil dengan resiko PE :

a. MAP (Mean Arterial Pressure )  $MAP = \frac{Systole + 2x Diastole}{3}$

Apabila hasil > 90 mmHg : Resiko terjadinya PER/PEB

b. ROT ( Roll Over Test) =  $\frac{Diastole Miring - Diastole Terlentang}{}$

Cara Memeriksa : Ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi ukur diastolik, lalu tidur terlentang ukur tensinya.

ROT = diastole miring – diastole terlentang, apabila hasil >20mmHg resiko terjadinya PER/PEB

c. IMT (Indeks Massa Tubuh) =  $\frac{BB(Kg)}{TB (meter)^2}$



Jika hasilnya :

1.  $<18,5$  : Berat badan kurang
2.  $18,5 - 22,9$  : Berat badan normal
3.  $23 - 29,9$  : Berat badan berlebih (kecenderungan obesitas)
4.  $>30$  : Obesitas

### **2.1.7 Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu**

Pelayanan antenatal care terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, (Pemberian Makanan Tambahan) PMT, selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
3. Menyiapkan persalinan yang aman dan bersih
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan

Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi atau penyulit (Mutu Pelayanan Kesehatan, 2020).



Tabel 2.6 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester		
		I	II	III
1	Keadaan umum	√	√	√
2	Suhu tubuh	√	√	√
3	Tekanan darah	√	√	√
4	Berat badan	√	√	√
5	LILA	√		
6	TFU		√	√
7	Presentasi janin		√	√
8	DJJ		√	√
9	Pemeriksaan Hb	√	*	√
10	Golongan darah	√		√
11	Protein urin		√	*
12	Gula darah/reduksi	*	*	*
13	Darah malaria	√ *	*	*
14	BTA		*	*
15	IMS/Sifilis		*	*
16	Serologi HIV	√ **	*	*
17	USG	*	*	*

Keterangan :

√ : Rutin (dilakukan pemeriksaan rutin)

\* : Khusus (dilakukan pemeriksaan atas indikasi)

√\* : Pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

√\*\* : Pada ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin





Buku KIA merupakan buku pedoman pelayanan ANC Terpadu, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 kali dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan melakukan skrining dan menangani faktor resiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor resiko persalinan.

Berikut ini pedoman ANC versi tahun 2020 meliputi :

1. Terdapat tabel pengawasan ibu hamil meminum tablet tambah darah (TTD) dengan memberi tanda  $\surd$  pada setiap kotak bila sudah meminum tablet TTD. Tabel ini tidak ada pada versi sebelumnya.
2. Terdapat catatan tambahan untuk menyambut persalinan, yang sebelumnya sudah ada pada versi sebelumnya hanya ditambahkan calon pendonor darah dari sebelumnya 2 orang menjadi 4 orang yang harus dicantumkan, serta adanya perubahan posisi penanda tangan.
3. Terdapat catatan yang menginformasikan bahwa ibu hamil Trimester I dengan usia kehamilan  $<12$  minggu harus kontak dengan dokter. Merupakan evaluasi kesehatan ibu hamil, bertujuan untuk melihat riwayat kesehatan ibu selama menjalani kehamilannya, baik riwayat kesehatan sebelumnya maupun riwayat kesehatan saat ini. Halaman ini tidak ada pada versi sebelumnya.
4. Terdapat catatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter pada saat memeriksa ibu hamil pada Trimester I dengan usia kehamilan  $<12$  minggu. Halaman ini juga mencantumkan (hasil USG dapat ditempel dikotak kosong tersebut). Informasi ini tidak tercantum pada pedoman ANC versi sebelumnya.
5. Terdapat skrining preeklamsia dikerjakan pada semua ibu hamil saat kunjungan/kontak pertama. Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan  $<20$  minggu, akan tetapi apabila ibu datang pada kehamilan  $>20$  minggu skrining tetap dilakukan. (Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan satu kotak merah maka ibu beresiko mengalami preeklamsia dan lakukan segera rujukan ke dokter spesialis obgyn). Halaman ini tidak tercantum pada versi sebelumnya.





6. Terdapat pelayanan bidan dengan grafik evaluasi kehamilan yang sebelumnya tidak ada versi sebelumnya.
7. Terdapat pelayanan bidan berupa grafik kenaikan berat badan, yang tidak ada pada versi sebelumnya.
8. Terdapat pelayanan dokter Trimester III (usia kehamilan 32-36 minggu) yang tidak ada pada versi sebelumnya. Halaman ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu hamil dan merencanakan tempat persalinan (Mutu Pelayanan Kesehatan, 2020).

#### **2.1.8. Senam Hamil**

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dalam rangka merelaksasikan tubuh dan otot-otot setelah melakukan aktivitas sehari-hari. Efek positif senam untuk ibu hamil yaitu mengurangi stress, kecemasan, rasa sakit saat kehamilan, ketidaknyamanan dan mengurangi nyeri persalinan. Latihan fisik yang cukup penting bagi ibu hamil sebagai persiapan untuk menghadapi persalinan, agar persalinannya normal dan relative cepat dan aman. Senam hamil boleh dilakukan setelah usia kehamilan 28 minggu, kecuali terdapat komplikasi tertentu pada kehamilan. Sebelum memutuskan untuk mengikuti senam hamil sebaiknya ibu hamil berkonsultasi dulu dengan bidan atau dokter.

##### **2.1.9.1 Tujuan umum senam hamil :**



- A. Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan
- B. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan
- C. Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

##### **2.1.8.2 Tujuan khusus senam hamil :**

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan.




2. Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
3. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
4. Menguasai teknik teknik pernafasan dalam persalinan.
5. Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

**Tabel 2.7 Senam Hamil**

NO	Gerakan	Gambar
1.	<p><b>Pernafasan Perut</b></p> <p>Letakan kedua tangan diatas perut, tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut ,keluarkan nafas dari perut dan kempiskan perut.</p>	
2.	<p><b>Pernafasan Untuk Mengedan</b></p> <p>Posisi mengejan (kedua lutut yang telah ditekuk dibuka selebar mungkin dan ditarik sejauh mungkin kearah dada ,Sambil kedua tangan berada dilekukan antara betis dan paha) tarik nafas dan tiupkan sebanyak 2 kali, tarik nafas panjang sambil tarik paha keatas dan kepala menunduk kebawah, mengedan seperti ingin BAB, Tahan 15-20 detik.</p>	






<p><b>3.</b></p>	<p><b>Latihan Otot Abdomen</b></p> <p>Gerakan 1 :</p> <p>Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut di tekuk, kerutkan otot bokong dan perut sambil mengangkat panggul keatas, relaksasikan. Gerakan ini juga sering disebut. Gerakan anti wasir.</p>	
<p><b>4</b></p>	<p>Gerakan 2 :</p> <p>Duduk bersila, agar perut bawah dapat menahan isi perut dan bayi. Posisi duduk tegap dengan kedua kaki ditekuk menyilang didepan badan. Bisa di kombinasi dengan Gerakan bahu yaitu posisi duduk bersila, kedua lengan ditekuk keatas dengan jari-jari menyentuh bahu, putar lengan, Kembali keposisi semula.</p>	 <p>Gambar 1.3a      Gambar 1.3b</p>
<p><b>5.</b></p>	<p><b>Latihan Otot Panggul</b></p> <p>Posisi tidur telentang dengan kaki kiri ditekuk kaki kanan lurus, Tarik panggul kearah dada pada sisi kaki lurus (kanan), relaksasikan , ulangi pada kaki kiri. Lakukan Gerakan 6-10 kali.</p>	



<p><b>6.</b></p>	<p><b>Posisi Merangkak</b></p> <p>Gerakan 1 :</p> <p>Posisi merangkak (seperti orang mengepel lantai) kerutkan dubur dan perut bagian bawah sehingga punggung menjadi membungkuk, relaksasikan, anjurkan 5-6 kali, saat merelaksasikan jangan biarkan punggung menjadi cekung.</p>	 <p>Gambar 1.6a</p>
<p><b>7.</b></p>	<p>Gerakan 2 :</p> <p>Posisi merangkak, angkat kaki kanan kesamping, turunkan, lakukan beberapa kali, lakukan pada kaki kiri. Bisa dilakukan pada tangan dan arah membua bervariasi, pada kaki bisa digerakan keatas samping atau atas belakang, pada tangan bisa digerakan kearas samping atau atas depan.</p>	
<p><b>8.</b></p>	<p><b>Latihan Anti Sungsang</b></p> <p>Tujuannya adalah memperbaiki posisi bayi sungsang menjadi posisi kepala dibawah. Ambil posisi merangkak, kepala menengok kesamping, tekuk kedua siku tempelkan kedua lantai, buka kedua siku hingga dada meneyntuh lantai. Dapat dilakukan selama 15 menit atasu sesuai kemampuan ibu.</p>	



<p><b>9. Latihan Jongkok</b></p> <p>Tujuannya untuk mengukur kekuatan otot dasar panggul, mencegah kostipasi dan kram betis. Posisi berdiri dengan kaki dibuka 45cm, jongkok sambil rotasikan keluar kedua lutu tanpa mengangkat tumit. Bisa juga dilakukan dengan kedua tangan berpegangan pada sesuatu yang kokokh. Dapat dilakukan 6 kali tiap latihan.</p>	
--	---

## 7. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (HB 0) diberikan minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

## 8 Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukka suatu kuman penyakit yang telah dilemahksan ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mawabah atau berbahaya bagi seseorang.

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk pencegahan atau mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya (Dainty Maternity, 2018).

Tabel 2.10 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1 kali	-
BCG	1 bulan	1 kali	-

(Buku Ajar, 2015)

## 2.5 Konsep Dasar KB

### 2.5.1 Definisi KB

KB (Keluarga Berencana) adalah suatu program yang dirancang pemerintah untuk upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran anak, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).



KB menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

a) Tujuan Umum :

Membentuk keluarga kecil yang sesuai kekuatan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur jarak kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup.

b) Tujuan Khusus :

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana, Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menjarangkan kehamilan setelah kelahiran dari anak yang pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasa anak telah cukup.

### **2.5.3 Sasaran Program KB**

a) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan menjadi peserta KB yang aktif (BAPPENAS, 2017).

b) Sasaran Tidak Langsung

Kelompok remaja usia antara 15-19 tahun, remaja memang bukan merupakan target menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat alat reproduksinya telah berfungsi, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.





#### 2.5.4 Konseling KB

##### 1) Definisi konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan kepada orang lain untuk membantu seseorang dalam masalah yang sedang di hadapi dan membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta dan perasaan orang yang terlibat.

##### 2) Tujuan Konseling KB

###### 1. Meningkatkan penerimaan

Dengan memberikan informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara menjadi pendengar yang baik, berbicara dan komunikasi non-verbal yang dibangun meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

###### 2. Menjamin pilihan yang cocok

Adanya jaminan bahwa cara terbaik dalam menentukan pilihan yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

###### 3. Menjamin penggunaan yang efektif

Dalam melakukan konseling yang efektif klien perlu mengetahui tentang bagaimana menggunakan KB yang benar dan mengatasi informasi yang salah mengenai hal tersebut.

###### 4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Dengan adanya metode KB yang memiliki kelangsungan lebih lama diharapkan oleh klien bisa ikut memilih cara tersebut dengan mengetahui cara kerjanya dan efek sampingnya.

##### 3) Prinsip Konseling KB

- a) Percaya diri
- b) Tidak memaksa
- c) *Informed consent*
- d) Hak klien
- e) Kewenangan.





### 2.5.5 Langkah-langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata SATU TUJU. Penerapannya tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan kebutuhan klien.

#### 1. SA : Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

#### i. T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan

#### ii. U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingin serta jelaskan jenis lain

#### iii. TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

#### iv. J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaanya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

v. U : Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

### 2.5.6 Metode Kontrasepsi

#### 1. Kontrasepsi Jangka Pendek

##### 1. Kondom

Kondom merupakan jenis selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada kelamin pria sebagai tempat penampungan sperma sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja Kondom yaitu mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin.

##### 1. Pil KB

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang (berisi hormon estrogen & progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja Pil kontrasepsi menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak masuk kedalam rahim dan menipiskan lapisan endometrium. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi, Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui.

##### 2. Suntik

Suntik kontrasepsi ada dua jenis yaitu diberikan setiap 3 bulan sekali atau 1 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Cara kerjanya hampir sama dengan pil KB, Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik



kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

## 2. Kontrasepsi Jangka Panjang

### 1. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant merupakan alat kontrasepsi susuk yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

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

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS). IUD mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

### 3. Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (*Metode Operasi Wanita*) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan atau pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi sperma. Kontrasepsi



mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar (Walyani & Purwoastuti, 2020).

1. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang diberikan.
2. Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reversible.
3. Pelayanan kontrasepsi selama situasi pandemic harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah ditentukan (Midwifery Update).

## **2.6 KONSEP TEORI STANDAR ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III, SAMPAI DENGAN NIFAS, KB DAN NEONATUS**

### **2.6.1 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan**

Standart asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

#### **1. Pernyataan Standar**

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

#### **2. 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
    1. **Pernyataan Standar**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
    2. **Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah**
      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
    1. **Pernyataan Standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
    2. **Kriteria Perencanaan**
      1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
      2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
      3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
      4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
      5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada



#### 4. Standar IV : Implementasi

##### 1. 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

##### 2. Kriteria

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. Standart V : Evaluasi

##### 1. Pernyataan Standar

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

##### 2. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan /keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

4. Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

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

